

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.174 vom 20. Januar 2026

Ag Versicherungsgericht, 2026-01-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2025.174

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.174 du 20 janvier 2026

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.174 del 20 gennaio 2026

Volltext

Versicherungsgericht 3. Kammer VBE.2025.174 / ms / nl Art. 12 Urteil vom 20. Januar 2026 Besetzung Oberrichter Kathriner, Vizepräsident Oberrichterin Fischer Oberrichter Roth Gerichtsschreiber Schweizer Beschwerde- A._____ führerin vertreten durch lic. iur. Ivo Baumann, Rechtsanwalt, Badenerstrasse 21, Postfach, 8021 Zürich 1 Beschwerde-SWICA Versicherungen AG, Rechtsdienst, gegnerin Römerstrasse 37, 8400 Winterthur Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend UVG (Einspracheentscheid vom 13. März 2025; Rechtsverweigerung)

- 2 - Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten: 1. Die 1971 geborene Beschwerdeführerin war seit dem 29. November 2004 als Geschäftsführerin bei der C._____ Genossenschaft angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Gemäss "Bagatel- lunfall-Meldung UVG" vom 9. März 2015 wurde sie am 23. Februar 2015 auf einem Fussgängerstreifen von einer Autolenkerin angefahren, wobei sie sich am linken Knie und am Rücken verletzte. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 23. Februar 2015 und erbrachte in der Folge Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen. Am 21. August 2015 verletzte sich die Beschwerdeführerin erneut am linken Knie. Im Rahmen ihrer weiteren Abklärungen liess sie die Beschwerdeführerin am 10. Mai 2017 durch einen Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates begutachten. Nach Eingang des von der SVA Aargau, IV-Stelle, bei der sich die Beschwerdeführerin zwischenzeitlich zum Leistungsbezug angemeldet hatte, bei PMEDA AG eingeholten polydisziplinären Gutachtens vom 8. Februar 2021, in welchem auch von der Beschwerdegegnerin gestellte Zusatzfragen beantwortet worden waren, teilte diese der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 7. November 2023 mit, dass sie ihre Leistungen per 15. November 2023 einstellen werde. Daraufhin tätigte die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen und liess die Plausibilität des orthopädischen Teilgutachtens der PMEDA AG in diesem Zusammenhang von einem Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates beurteilen. Am 15. Oktober 2024 verfügte die Beschwerdegegnerin die Leistungseinstellung per 15. November 2023 und verzichtete auf die Rückforderung über diesen Zeitpunkt hinaus bereits erbrachter Leistungen. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 13. März 2025 ab. 2. 2.1. Gegen den Einspracheentscheid vom 13. März 2025 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 28. April 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge: "1. Der Einspracheentscheid vom 13.3.2025 sei aufzuheben. 2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen über das Datum vom 15.11.2023 hinaus zu gewähren (Geld- und Sachleistungen, Integritätsentschädigung etc.).

3. Eventuell sei ein Gerichtsgutachten in die Wege zu leiten.

- 3 - 4. Die Beschwerdeführerin sei zu verurteilen, hinsichtlich der Kostenab- lehnung vom 15.10.2024 unverzüglich einen anfechtbaren Entscheid zu erlassen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zzgl. MWST zu Lasten der Beschwerdegegnerin". 2.2. Mit Vernehmlassung vom 26. Mai 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. 2.3. Mit Eingabe vom 1. Juli 2025 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest. 2.4. Mit Eingabe vom 17. Juli 2025 teilte die Beschwerdeführerin mit, dass das mit den Vernehmlassungsbeilagen eingereichte PMEDA AG-Gutachten vom 8. Februar 2021 zu grösseren Teilen geschwärzt sei, weshalb gestützt darauf kein nachvollziehbarer Entscheid gefällt werden könne. 2.5. Mit Eingabe vom 16. Oktober 2025 nahm die Beschwerdeführerin erneut Stellung und reichte von ihr in Auftrag gegebene Aktenbeurteilungen von PD Dr. med. C. _____, Facharzt für Radiologie, und Dr. med. D. _____, Fachärztin für Chirurgie, zu den Akten. 2.6. Auf entsprechende Aufforderung der Instruktionsrichterin reichte die SVA Aargau, IV-Stelle, mit Eingabe vom 17. Oktober 2025 das PMEDA AG-Gutachten vom 8. Februar 2021 ein. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. 1.1. Die Beschwerdegegnerin begründete die per 15. November 2023 verfügte Leistungseinstellung damit, dass die linksseitigen Kniebeschwerden weder auf das Ereignis vom 23. Februar 2015 noch auf dasjenige vom 21. August 2015 zurückzuführen seien (vgl. Vernehmlassungsbeilage [VB] 304; Vernehmlassung S. 5 f.). Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, den medizinischen Akten, gestützt auf welche die Beschwerdegegnerin die Unfallkausalität ihrer Kniebeschwerden verneine, komme kein Beweiswert zu. Tatsächlich sei der Unfall vom 23. Februar 2015 bzw. das Ereignis vom 21. August 2015 respektive die deswegen erfolgte Knieoperation ursächlich für die linksseitige

- 4 - Kniesymptomatik, weshalb die Beschwerdegegnerin weiterhin leistungspflichtig dafür sei (Beschwerde S. 4 ff.; Eingaben vom 1. Juli 2025 S. 2 und vom 16. Oktober 2025 S. 2). 1.2. Strittig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 23. Februar 2015 respektive dem Ereignis vom 21. August 2015 mit Einspracheentscheid vom 13. März 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 304) zu Recht per 15. November 2023 eingestellt hat. 2. 2.1. Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden die Versicherungsleistungen, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten gewährt. 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. 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 entfiel (BGE 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). 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 (vgl. (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181) zu befinden hat. Die blossе Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen). Die Sozialversicherungsorgane und das Gericht haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360).
Der Beweis des natürlichen

- 5 - Kausalzusammenhangs wird in erster Linie mittels Angaben medizinischer Fachpersonen geführt (André NABOLD, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 5. Aufl. 2024, S. 58). 2.3. Der Versicherungsträger kann die Taggeld- bzw. die Heilbehandlungsleistungen ohne Berufung auf einen Wiedererwägungs- oder Revisionsgrund "ex nunc und pro futuro" einstellen, etwa mit dem Argument, bei richtiger Betrachtung liege kein versichertes Ereignis vor (BGE 130 V 380 E. 2.3.1 S. 384). Eine solche Einstellung kann auch rückwirkend erfolgen; etwas anderes gilt lediglich in jenen Fällen, in denen der Versicherungsträger die zu Unrecht ausbezahlten Leistungen zurückfordert (vgl. BGE 133 V 57 E. 6.8 S. 65 und Urteil des Bundesgerichts 8C_915/2008 vom 11. September 2009 E. 6). 3. Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die orthopädische Einschätzung im polydisziplinären PMEDA AG-Gutachten vom 8. Februar 2021 (vgl. S. 98 ff. des Gutachtens) sowie die Beurteilung von Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie sowie Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 24. September 2024 (VB 292). Der orthopädische PMEDA AG-Gutachter stellte (nebst einer Präadipositas) die Diagnose einer Teilversteifung des linken Kniegelenks (Implantation paralumbaler Neurostimulator 11/2018; S. 117). Er hielt fest, das Unfallereignis vom 23. Februar 2015 sei von der beschriebenen Unfallmechanik her nicht geeignet gewesen, die beschriebene Innenmeniskusläsion plausibel begründet zu verursachen. Der Beweisgrad einer überwiegenden unfallbedingten Wahrscheinlichkeit bezüglich der Kausalität der objektivierten Gelenkpathologie könne mit den vorliegenden Informationen nicht formuliert werden. Es würden im Unfallereignis Hinweise für ein Distorsionsereignis mit möglicher Läsion des Meniskus sowie detaillierte medizinische Vorberichte bezüglich möglicher Vorverletzungen oder Vorschädigungen des linken oder beide Kniegelenke betreffend fehlen. Das Unfallereignis vom 23. Februar 2015 sei auch keine Teilursache der festgestellten gesundheitlichen Störung (S. 133 f. des Gutachtens). Mit den vorliegenden Befunden und aktenkundigen Informationen sei weder eine unfallbedingte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit noch ein unfallbedingter Integritätsschaden zu attestieren (S. 134 ff. des Gutachtens). In seiner Aktenbeurteilung vom 24. September 2024 hielt Dr. med. E._____ fest, es sei beim Unfall vom 23. Februar 2015 zu einer "Krafteinwirkung auf das linke Bein" gekommen. Gemäss dem Abklärungsbericht vom 30. Juli 2024 sei das Bein von links getroffen worden. Jedoch

- 6 - seien isolierte, traumatisch bedingte Meniskusläsionen ohne Verletzung der ligamentären Strukturen sehr selten. Dazu müsse das MRI vom "06.05.2015" (knapp 10 Wochen nach Ereignis) genau betrachtet werden. Es werde im MRI eine reine Meniskusläsion gesehen. Es würden sich keine Hinweise auf eine Schädigung des

Kollateralbandes oder der Kreuzbänder zeigen. Dies werde auch im Operationsbericht vom 12. August 2015 bestätigt. Leider sei die Beinachse durch den Gutachter nicht genau quantifiziert worden. Somit könne aufgrund der oben erwähnten Fakten gesagt werden, dass aufgrund fehlender Hinweise für eine Verletzung der Kreuz- oder Kollateralbänder die mediale Meniskusläsion überwiegend wahrscheinlich nicht ereigniskausal sei (VB 292 S. 19 f.). 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. Nach jüngerer Rechtsprechung sind vor dem Hintergrund der Beendigung der Gutachtensvergabe an die PMEDA AG durch das Bundesamt für Sozialversicherungen bei der Würdigung bereits eingeholter PMEDA AG-Gutachten an die Beweiswürdigung strengere Anforderungen zu stellen. Diese Gutachten sind demnach gleich zu werten wie eine versicherungsinterne Beurteilung, weshalb ihnen die Beweiskraft eines versicherungsinternen Berichtes und nicht diejenige eines verwaltungsexternen Gutachtens gemäss Art. 44 ATSG zukommt (vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts 8C_122/2023 vom 26. Februar 2024 E. 2.3; siehe ferner SVR 2024 IV Nr. 33 S. 113, 8C_707/2023 E. 5.5). 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.). 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.).

- 7 - 5. 5.1. Die Beschwerdeführerin macht im Wesentlichen geltend, der PMEDA AG-Gutachter habe sich in keiner Weise mit der Unfallmechanik auseinandergesetzt. Zudem habe er keine eigene Beurteilung des MRI vom 1. April 2015 vorgenommen. Dr. med. E._____ habe die Beurteilung der PMEDA für unbrauchbar erklärt (Beschwerde S. 4 f.). Weiter könne in materieller Hinsicht auch nicht auf die Beurteilung von Dr. med. E._____ abgestellt werden, da sich dieser darin in unlösbare Widersprüche verheddert habe. Er beurteile isolierte Meniskusläsionen als selten und schliesse hieraus auf die fehlende Kausalität. Dies gehe nicht an, da das Verletzungsmuster auch in der von ihm zitierten Literatur offenbar trotz Seltenheit vorkomme (Beschwerde S. 6). Gestützt auf die Stellungnahmen von PD Dr. med. C._____, Facharzt für Radiologie, vom 30. September 2025 und von Dr. med. D._____, Fachärztin für Chirurgie, vom 15. Oktober 2025 sei davon auszugehen, dass die Meniskusläsion mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 23. Februar 2015 zurückzuführen sei (vgl. Eingabe vom 16. Oktober 2025). 5.2. Aus den Akten geht hervor, dass der erstbehandelnde Facharzt für Orthopädische Chirurgie sowie Traumatologie des Bewegungsapparates Dr. med. F._____ im Arztzeugnis vom 28. Mai 2015 zuhanden der Beschwerdeführerin in seiner Antwort auf die Frage nach dem Unfallhergang festhielt, die Beschwerdeführerin habe eine Knieinstabilität erlitten (VB 12). Folglich trifft die Beurteilung des PMEDA AG-Gutachters, welcher feststellte, es gebe keine Hinweise auf ein Instabilitätsereignis (vgl. S. 132 des Gutachtens), nicht zu. Auf die Beurteilung der PMEDA AG-Gutachter kann bereits aus diesem Grund nicht abgestellt werden. Weiter ist auch die Beurteilung von Dr. med. E._____ nicht

nachvollziehbar, welcher zur Begründung seiner Einschätzung, wonach die Meniskusläsion der Beschwerdeführerin nicht traumatischer Natur sei, im Wesentlichen einzig ausführte, dass isolierte, traumatisch bedingte Meniskusrisse ohne Verletzung der ligamentären Strukturen "sehr selten" seien (VB 292 S. 19 f.). Dies wird jedoch – wie von der Beschwerdeführerin zu Recht geltend gemacht (vgl. Beschwerde S. 6) – dem hier zu beurteilenden Einzelfall nicht gerecht und stellt daher per se keine taugliche Grundlage für die Beurteilung der natürlichen Kausalität des Unfallereignisses vom 23. Februar 2015 für die linksseitige Meniskusläsion der Beschwerdeführerin dar. Dies gilt umso mehr, als die Chirurgin Dr. med. D. _____ in ihrer Beurteilung vom 15. Oktober 2025 davon ausging, dass keine typische Horizontalläsion des medialen Meniskus vorliege, die als degenerativ qualifizieren würde (vgl. auch die radiologische Beurteilung von Dr. med. C. _____ vom 30. September 2025). Zudem ist unklar, von welchem Unfallhergang bzw. -mechanismus Dr. med. E. _____ überhaupt ausging, hielt er doch lediglich fest, es

- 8 - sei "zu einer Krafteinwirkung auf das linke Bein" gekommen (vgl. VB 292 S. 19). Dabei äusserte er sich aber nicht zu den Ergebnissen der von ihm für notwendig befundenen weiteren Abklärungen zum Unfallhergang (vgl. VB 281) sowie insbesondere nicht zur vom behandelnden Orthopäden Dr. med. F. _____ erwähnten Knie-distorsion (vgl. VB 12). Eine den entsprechenden beweisrechtlichen Anforderungen genügende begründete ärztliche Einschätzung (vgl. E. 4.1. hiervor) liegt folglich auch mit der Beurteilung von Dr. med. E. _____ vom 24. September 2024 nicht vor. Schliesslich ist anzumerken, dass Dr. med. G. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie sowie Traumatologie des Bewegungsapparates, im Bericht vom 15. Mai 2017 zu der von der Beschwerdegegnerin veranlassten Untersuchung vom 10. Mai 2017 festhielt, die Beschwerdeführerin sei als Fussgängerin von einem Autofahrer seitlich angefahren worden (VB 82 S. 4). Vom Unfallmechanismus her handle es sich um eine Kontusion lateral. Dies führe zu einer Valgisierung des Kniegelenkes und damit zu einer Zerrung der medialen Strukturen (VB 82 S. 2). Der Unfall sei die einzige Ursache der Gesundheitsstörung (VB 82 S. 5). Weder der orthopädische PMEDA AG-Gutachter noch Dr. med. E. _____ haben sich mit dieser nachvollziehbaren, von ihrer eigenen Einschätzung abweichenden Beurteilung auseinandergesetzt, was vorliegend jedoch angezeigt gewesen wäre. 5.3. Zusammenfassend erweist sich der für die Beurteilung des (weiteren) Leistungsanspruchs der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit dem Unfall vom 23. Februar 2015 bzw. einem am 21. August 2015 erlittenen weiteren linksseitigen Knie-trauma relevante medizinische Sachverhalt im Lichte der Untersuchungsmaxime als nicht rechtsgenügend erstellt. Vorliegend ist jedoch kein Gerichtsgutachten einzuholen (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 3), sondern die Sache ist zur ergänzenden fachärztlichen Abklärung mittels versicherungsexternen Gutachtens und anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_122/2023 vom 26. Februar 2024 E. 2.3 sowie zum Ganzen: BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.2 S. 259 und E. 4.4.1.4 S. 264 f.). 6. 6.1. Die Beschwerdeführerin, die der Beschwerdegegnerin am 9. September 2024 mitgeteilt hatte, dass ihr Neurostimulator bei einem (am 5. August 2024 erlittenen [vgl. VB 295 S. 1]) weiteren Unfall kaputt gegangen sei (vgl. VB 295 S. 4), macht im Zusammenhang mit der Ablehnung der Übernahme der Kosten für die Ersetzung des Neurostimulators durch die Beschwerdegegnerin (vgl. Beschwerdebeilage [BB] 7) eine Rechtsverzögerung respektive Rechtsverweigerung geltend (Beschwerde S. 7; Rechtsbegehren Ziff. 4).

- 9 - 6.2. Gemäss Art. 49 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, schriftlich Verfügungen zu erlassen. Gemäss Art. 51 Abs. 1 ATSG können Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die nicht unter Artikel 49 Absatz 1 fallen, in einem formlosen Verfahren behandelt werden. Die betroffene Person kann den Erlass einer Verfügung verlangen (vgl. Art. 51 Abs. 2 ATSG). Erlässt der Versicherungsträger entgegen dem Begehren der betroffenen Person keine Verfügung, steht dieser gemäss Art. 56 Abs. 2 ATSG dagegen die Beschwerde an das kantonale Versicherungsgericht offen. Dieses Beschwerderecht dient der Durchsetzung des auf Verfassungsstufe als Teilgehalt von Art. 29 Abs. 1 BV anerkannten Verbots der formellen Rechtsverweigerung (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 5. Aufl. 2024, N. 26 und N. 41 zu Art. 56 ATSG und BGE 133 V 188 E. 3.2 S. 190 mit Hinweisen). Das mit einer Rechtsverweigerungsbeschwerde verfolgte rechtlich geschützte Interesse besteht darin, einen an eine gerichtliche Beschwerdeinstanz weiterziehbaren Entscheid zu erhalten (BGE 125 V 118 E. 2b S. 121; vgl. auch SVR 2009 UV Nr. 24 S. 87, 8C_453/2008 E. 3.3). Rechtsverweigerung ist anzunehmen, wenn eine Behörde pflichtwidrig völlig untätig bleibt, namentlich indem sie trotz entsprechender Pflicht eine ihr obliegende Amtshandlung nicht vornimmt (UELI KIESER, a.a.O., N. 42 zu Art. 56 ATSG und BGE 133 V 188 E. 3.2 S. 190 mit Hinweisen). Rechtsverweigerung setzt zudem einen bestimmten Ablauf voraus: Wie dem Wortlaut von Art. 56 Abs. 2 ATSG entnommen werden kann, steht ein hinreichendes Begehren der Partei am Anfang; dieses Begehren muss auf den Erlass eines gerichtlich beurteilbaren Entscheids gerichtet sein (UELI KIESER, a.a.O., N. 43 zu Art. 56 ATSG). Für eine Rechtsverweigerungsbeschwerde vorzusetzen ist damit insbesondere, dass die betroffene Person den Erlass einer Verfügung verlangt hat (Urteil des Bundesgerichts 8C_336/2012 vom 13. August 2012 E. 3 mit Hinweisen [in BGE 138 V 318 nicht publizierte Erwägung]). 6.3. Die Beschwerdegegnerin führte in ihrem Schreiben betreffend "Ablehnung Leistungsanspruch" vom 15. Oktober 2024 aus, sie habe mit Verfügung vom 15. Oktober 2024 an ihrem Entscheid vom 7. November 2023 festgehalten, in welchem die Leistungseinstellung infolge fehlender Kausalität per sofort, das heisse per 15. November 2023, mitgeteilt worden sei. Somit seien auch die Kosten für den durch das aktuelle Unfallereignis vom 5. August 2024 kaputt gegangenen Neurostimulator abzulehnen (BB 7). Daraufhin ersuchte die Beschwerdeführerin die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 13. November 2024 um Erlass einer anfechtbaren Verfügung (VB 300 S. 1). Mit Schreiben vom 29. November 2024 teilte die

- 10 - Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit, dass sie diese in den nächsten Tagen darüber informieren werde, ob sie das Verfahren betreffend den Neurostimulator mit dem Einspracheverfahren betreffend die Leistungseinstellung per 15. November 2023 (vgl. Verfügung vom 15. Oktober 2024, VB 296) vereinige, oder ihr bezüglich Ablehnung des Neurostimulators eine separate Verfügung zustellen werde (VB 302). Im Einspracheentscheid vom 13. März 2025 führte die Beschwerdegegnerin dann aus, da im Zusammenhang mit dem Neurostimulator keine Verfügung i.S.v. Art. 49 ATSG vorliege und es sich um ein neues Unfallereignis handle, könne in diesem Einspracheentscheid nicht darüber entschieden werden (VB 304 S. 9). An dieser Einschätzung hielt sie mit Vernehmlassung vom 26. Mai 2025 fest (vgl. Vernehmlassung S. 7). Folglich war die Beschwerdegegnerin seit dem Begehren der Beschwerdeführerin vom 13. November 2024 um Erlass einer anfechtbaren Verfügung untätig. Zwar legt Art. 51 ATSG keine Frist fest, innert der der Versicherungsträger eine Verfügung zu erlassen hat. Als Richtwert könnte

die in Art. 80 Abs. 1 KVG enthaltene Frist von 30 Tagen dienen. Jedenfalls ist anzunehmen, dass in diesem Bereich eine erheblich erhöhte Anforderung an das rasche Handeln des Versicherungsträgers gilt (vgl. RENÉ WIEDER- KEHR, a.a.O., N. 28 zu Art. 51 ATSG mit Hinweis auf BGE 125 V 188 E. 1). Die Beschwerdegegnerin hat in den seit dem entsprechenden Gesuch der Beschwerdeführerin bis zur Erstattung der Vernehmlassung vom 26. Mai 2025 vergangenen rund sechs Monaten und ausweislich der Akten auch in der seither verstrichenen Zeit keine entsprechende Verfügung erlassen, womit eine Rechtsverweigerung anzunehmen ist. Die Beschwerdegegnerin ist deshalb anzuweisen, nach den noch vorzunehmenden medizinischen Abklärungen und anschliessender Neuverfügung (vgl. E. 5.3. hiavor) auch eine anfechtbare Verfügung hinsichtlich der Ablehnung der Übernahme der Kosten für den Ersatz des Neurostimulators zu erlassen. 7. 7.1. Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 13. März 2025 in dem Sinne gutzuheissen, dass dieser aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Die Rechtsverweigerungsbeschwerde ist gutzuheissen und die Beschwerdegegnerin anzuweisen, nach den noch vorzunehmenden medizinischen Abklärungen und anschliessender Neuverfügung (vgl. E. 5.3. hiavor) auch eine anfechtbare Verfügung hinsichtlich der Ablehnung der Übernahme der Kosten für den Ersatz des Neurostimulators zu erlassen. 7.2. Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. fbis ATSG).

- 11 - 7.3. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn (auch) die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen). Das Versicherungsgericht erkennt: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 13. März 2025 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin wird in Gutheissung der Rechtsverweigerungsbeschwerde verpflichtet, im Rahmen der Neuverfügung gemäss Ziffer 1 des Dispositivs über die Übernahme der Kosten des Ersatzes des Neurostimulators gemäss Schreiben vom 15. Oktober 2024 eine anfechtbare Verfügung zu erlassen. 3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 4. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 3'000.00 zu bezahlen. 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

- 12 - Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Aarau, 20. Januar 2026 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 3.
Kammer Der Vizepräsident: Der Gerichtsschreiber: Kathriner Schweizer

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