

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.262 vom 19. Februar 2026

Ag Versicherungsgericht, 2026-02-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2025.262

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.262 du 19 février 2026

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.262 del 19 febbraio 2026

Erwägungen

E. 1

Die 1970 geborene Beschwerdeführerin war vom 1. November 2015 bis am 31. Juli 2022 als kaufmännische Angestellte bei der B._____ AG angestellt und aufgrund der am 12. Juli 2022 vereinbarten Abrediversicherung in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als sie am 13. Januar 2023 auf einer schneebedeckten Strasse ausrutschte, dabei stürzte und sich eine intraartikuläre mehrfragmentäre distale Radiusfraktur rechts sowie eine Abrissfraktur am Processus styloideus zuzog. Für die Folgen dieses Ereignisses erbrachte die Beschwerdegegnerin vorübergehende Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld). Nachdem die Beschwerdegegnerin bis am 31. Oktober 2023 Taggelder ausgerichtet und die Beschwerdeführerin von der beratenden Ärztin Dr. med. C._____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, untersuchen lassen hat, stellte sie mit Verfügung vom 24. Februar 2025 die Heilbehandlung per 13. Februar 2025 unter gleichzeitiger Zusprechung einer Integritätsentschädigung gestützt auf eine Integritätseinbusse von 5 % und (impliziten) Verneinung des Anspruchs auf eine Invalidenrente, ein. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 15. Mai 2025 ab.

E. 1.1

In der Vernehmlassung vom 24. Oktober 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilung von Dr. med. C._____ vom 16. Oktober 2025 die teilweise Gutheissung der Beschwerde betreffend Heilbehandlung, da der Endzustand per 13. Februar 2025 noch nicht erreicht gewesen sei, sowie betreffend Integritätsentschädigung, da weitere Abklärungen notwendig seien. Im Übrigen sei die Beschwerde abzuweisen.

E. 1.2

Das hiesige Versicherungsgericht ist jedoch nicht an die Parteibehrengen gebunden (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105; 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68 f.; 125 V 193 E. 2 S. 195; 122 V 157 E. 1a S. 158).

Anfechtungsgegenstand ist zudem der Einspracheentscheid vom 15. Mai 2025, in welchem die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilung von Dr. med. C._____ vom 13. Februar 2025 die Einsprache abwies und die Taggelder per 31. Oktober 2023 sowie die Heilbehandlungen per 13. Februar 2025 einstellte, den Anspruch

- 4 - der Beschwerdeführerin auf eine Integritätsentschädigung gestützt auf eine Integritätseinbusse von 5 % bejahte und ihren Rentenanspruch verneinte (Vernehmlassungsbeilage [VB] 150). Zu prüfen ist daher, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 15. Mai 2025 (VB 150) zu Recht die Taggelder per 31. Oktober

2023 und die Heilbehandlungen per 13. Februar 2025 eingestellt und den Anspruch auf eine Invalidenrente verneint sowie eine Integritätsentschädigung gestützt auf eine Integritätseinbusse von 5 % zugesprochen hat. 2.

E. 2

Die Beschwerde vom 12. Juni 2025 betreffend Taggelder sei vollumfänglich abzuweisen.

E. 2.1

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. Erleidet sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

E. 2.2

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 leistungs begründende 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 Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang - 5 - gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

E. 2.3

Gemäss Art. 19 UVG entsteht der Rentenanspruch, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Abs. 1 erster Satz). Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Abs. 1 zweiter Satz; vgl. auch Art. 16 Abs. 2 zweiter Satz UVG). Nach konstanter Rechtsprechung heisst dies, der Versicherer hat – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – die Heilbehandlung (und das Taggeld) nur solange zu gewähren, als

von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 144 V 354 E. 4.1 S. 357 f.; 134 V 109 E. 4.1 S. 114 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_301/2021 vom 23. Juni 2021 E. 3.2). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, wird sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115 mit Hinweisen). Bei Bagatellunfällen, die zu keiner, oder Ereignissen, die nur zu einer sehr kurzen Arbeitsunfähigkeit führen, kann der Fallabschluss hingegen nicht von der Steigerung der Arbeitsfähigkeit abhängen. Hier richtet sich die Einstellung der unfallbedingten Heilbehandlung nach dem rein medizinisch zu beurteilenden Heilerfolg, der von weiteren ärztlichen Massnahmen noch erwartet werden kann (THOMAS FLÜCKIGER, in Frésard-Fellay/Leuzinger/Pärli [Hrsg.], Basler Kommentar Unfallversicherungsgesetz, 2019 [BSK UVG], N. 12 zu Art. 19 UVG mit Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts 8C_354/2014 vom 10. Juli 2014 E. 3.2). 3.

E. 3

Die Beschwerde vom 12. Juni 2025 betreffend Integritätsentschädigung sei in dem Sinne teilweise gutzuheissen, als dass die Beschwerdegegnerin zu verpflichten sei, zu einem späteren Zeitpunkt über eine allfällige Integritätsentschädigung zu entscheiden.

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrem Einspracheentscheid vom 15. Mai 2025 (VB 150) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Beurteilung von Dr. med. C. _____ vom 13. Februar 2025, welche diese

- 6 - gestützt auf eine Untersuchung vom 9. August 2024 erstellte. Dr. med. C. _____ stellte folgende Diagnosen (VB 134 S. 6): "Unfall vom 13.01.2023: Sturz auf eisiger Strasse mit/bei • mehrfragmentärer distaler intraartikulärer Radiusfraktur rechts und Abriss des Processus styloideus • konservative Behandlung mit Reposition in Lokalanästhesie am 13.01.2023 • verzögerte Diagnose einer komplexen TCFF-Läsion und ödematösen Veränderung des Processus styloideus ulnae, welcher durchgebaut war, keine höhergradigen sekundär degenerativen Veränderungen radiokarpal (MRT Handgelenk rechts 24.06.2024). • Aktuell: • Symptomatische TFCC-Läsion rechts • In achsengerechter Stellung konsolidierte Fraktur" Die angegebenen Beschwerden am dominanten rechten Handgelenk seien überwiegend wahrscheinlich Folge des Unfalls vom 13. Januar 2023. Aus dem unfallkausalen Schadensbild resultiere ein Dauerschaden am rechten Handgelenk. Der status quo sine könne nicht erreicht werden. Zum jetzigen Zeitpunkt sei von weiteren Therapiemassnahmen keine namhafte Besserung mehr zu erwarten. Der medizinische Endzustand sei mit Datum der Berichterstellung erreicht. Die körperliche Integrität der Beschwerdeführerin sei aufgrund der Unfallfolgen dauerhaft beeinträchtigt. Es würden Belastungsschmerzen am rechten Handgelenk bei handgelenksbelastenden Arbeiten sowie

im Längsverlauf ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer radiokarpalen Arthrose bei intraartikulärem Frakturtypus bestehen. Der Integritätsschaden am rechten Handgelenk betrage unter Berücksichtigung einer zukünftigen Verschlimmerung (radiokarpale Arthrose mässig) 5 %. Medizinisch-theoretisch bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als kaufmännische Angestellte. Für die Tätigkeit als selbstständig erwerbende Masseurin sei eine 100%ige Arbeitsfähigkeit angegeben worden (VB 134 S. 7 f.).

E. 3.2

Die Beschwerdeführerin reichte mit Beschwerde vom 12. Juni 2025 zwei Berichte von Dr. med. D._____, Fachärztin für Chirurgie sowie für Handchirurgie, ein. Im Bericht vom 26. Mai 2025 wurde neu eine Inkongruenz des PT-Gelenks rechts mit Gelenkserguss diagnostiziert (Beschwerdebeilage [BB] 3). Im Bericht vom 10. Juni 2025 stellte Dr. med. D._____ die Diagnose einer Bandruptur im Pisotriquetralgelenk rechts mit Inkongruenz des Gelenkspaltes. Falls die Hauptbeschwerden ausgehend von diesem Befund seien, müsste zu einem weiteren Zeitpunkt eine Pisiformeresektion vorgenommen werden, da es sonst je länger, je mehr zu einer schmerzhaften pisotriquetralen Arthrose kommen werde (BB 4).

- 7 -

E. 3.3

Nachdem Dr. med. C._____ die beiden Berichte von Dr. med. D._____ vom 26. Mai und 10. Juni 2025 vorgelegt wurden, führte diese in ihrer Beurteilung vom 16. Oktober 2025 aus, es würden neue diagnostische Aspekte vorliegen. Sie empfahl dabei eine bildgebende Reevaluation mit Arthro-MRT des rechten Handgelenks mit Frage nach Arthroseausmass sowie Läsionen im Halteapparat des OS pisiforme und revidierte ihre versicherungsmedizinische Beurteilung vom Februar 2025. Der medizinische Endzustand sei am 13. Februar 2025 noch nicht erreicht gewesen. Die im Juni vorgenommene diagnostisch-therapeutische Infiltration des Pisotriquetralgelenks habe zur Behandlung von Unfallfolgen gedient. Sollte bei der bildgebenden Reevaluation mit Arthro-MRT des rechten Handgelenks ligamentäre Läsionen im Bereich des Halteapparates des Os pisiforme nachgewiesen werden, würde sie die Pisotriquetrale Arthrose als überwiegend wahrscheinlich unfallkausal klassifizieren. Bei positivem Ansprechen auf die durchgeführte Infiltration, aber ausbleibendem langfristigen Therapieeffekt, bestehe als weitere Therapieoption eine operative Resektion des OS pisiforme. Zum unfallbedingten Schadensausmass und Integritätsschaden könne sie nach Abschluss der handchirurgischen Behandlung und durchgeführter Zusatzdiagnostik noch einmal Stellung nehmen. Eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Pisotriquetralarthrose resultiere in der Tätigkeit als Kauffrau nicht. Es handle sich hierbei um eine nicht handgelenksbelastende Arbeit. Es stünden entsprechende ergonomische Hilfsmittel zur Verfügung, mit welchen eine optimale Platzierung des Handgelenks mit Entlastung der ulnaren Handgelenksseite auch bei längerdauerndem Schreien am PC möglich sei (Beilage 2 S. 3 f. zur Vernehmlassung vom 24. Oktober 2025).

E. 3.4.1

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).

E. 3.4.2

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder 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.). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge

- 8 - 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.).

E. 4

Die Beschwerde vom 12. Juni 2025 betreffend Invalidenrente sei vollumfänglich abzuweisen."

E. 4.1

Nach Lage der Akten ist zu Recht unumstritten, dass die Beschwerden am dominanten rechten Handgelenk überwiegend wahrscheinlich die natürlich kausale Folge des Unfalls vom 13. Januar 2023 darstellen und der status quo sine nicht mehr erreicht werden kann (vgl. E. 3.1.). Zu prüfen bleibt, ob von weiteren Therapiemassnahmen noch eine namhafte Besserung zu erwarten ist. Die Beschwerdeführerin macht hierzu geltend, sie sei auch bei einfachen Büroarbeiten eingeschränkt und müsse sich weiterhin Behandlungen und Therapien unterziehen, weshalb auf die Beurteilung von Dr. med. C._____ vom 13. Februar 2025 nicht abgestellt werden könne und der Endzustand somit noch nicht erreicht sei (Beschwerde S. 6 ff.).

E. 4.2.1

Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass der Fallabschluss nicht voraussetzt, dass die Beschwerdeführerin vollständig erholt oder dass eine ärztliche Behandlung nicht länger erforderlich ist, sondern lediglich, dass von weiteren medizinischen Massnahmen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C_366/2021 vom 10. November 2021 E. 6.6; E. 2.3. hiervor). Die Beschwerdeführerin wurde im Rahmen der Untersuchung von Dr. med. C._____ vom 9. August 2024 umfassend untersucht und diese begründete in ihrer Stellungnahme vom 13. Februar 2025 nachvollziehbar und schlüssig, dass medizinisch-theoretisch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als kaufmännische Angestellte bestehe (E. 3.1.). Diese Beurteilung von Dr. med. C._____ beruht auf einer persönlichen Untersuchung und wurde unter Berücksichtigung der Vorakten sowie der von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Beschwerden abgegeben.

E. 4.2.2

Die Beurteilung von Dr. med. C._____ vom 13. Februar 2025 steht sodann auch nicht im Widerspruch zu den weiteren medizinischen Akten. So schlossen die behandelnden Ärzte des Kantonsspitals E._____ die Behandlung Ende März 2023 ab, äusserten sich dabei aber

nicht zur Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als kaufmännische Angestellte (Ambulanter Bericht vom 30. März 2023 in VB 33). Die übrigen behandelnden Ärzte äußerten sich ebenfalls nicht zur massgebenden Tätigkeit als kaufmännische Angestellte, sondern lediglich zur Arbeitsfähigkeit in der selbstständigen

- 9 - Tätigkeit als Masseurin (vgl. den Bericht von Dr. med. F._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie für Intensivmedizin, vom 12. Mai 2023 in VB 45, wonach die Beschwerdeführerin als Masseurin 20 % arbeitsfähig sei, da die Belastung in den Händen höher sei als in anderen Berufen; und deren Bericht vom 13. Mai 2024 in VB 96 S. 3 f., wonach bei der Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Tätigkeit als medizinische Masseurin bei Druck und Einsatz der Hand mit Kraft Schmerzen aufträten; vgl. diesbezüglich auch den Bericht der Ergotherapeutin G._____ vom 6. Mai 2024 in VB 96 S. 5. f., wonach die Schmerzen, die vor allem bei Druck und beim Einsatz der Hand mit Kraft aufträten, die Beschwerdeführerin vor allem in der Ausübung ihres Berufs als medizinische Masseurin stark einschränken). Dr. med. H._____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, führte in ihrer versicherungsmedizinischen Stellungnahme vom 3. November 2023 aus, zehn Wochen nach dem Unfall am 13. Januar 2023 sei die Beschwerdeführerin uneingeschränkt arbeitsfähig in ihrer angestammten, 60%igen Arbeitstätigkeit als Kauffrau gewesen (VB 82 S. 5 f.). Zwar entspricht dies nicht einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit, wie dies Dr. med. C._____ attestierte (vgl. E. 3.1. und E. 3.3. hier vor). Dass der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit nicht zumutbar wäre, führte Dr. med. H._____ jedoch nicht aus. Im Übrigen führte die Beschwerdeführerin in Bezug auf ihre Tätigkeit als Masseurin – was umso mehr für ihre Tätigkeit als kaufmännische Angestellte gelten muss – selbst aus, sie könne seit der Behandlung beim Osteopathen wieder unbeschwert arbeiten und müsse nur wenige Griffe weglassen (E-Mail vom 30. Oktober 2023 in VB 79; vgl. diesbezüglich auch die Telefonnotiz vom 11. April 2023 in VB 31, wonach es ihr vor allem um die selbstständige Tätigkeit gehe; und die Telefonnotiz vom

E. 4.2.3

Da sich eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit bestimmt (E. 2.3.) und die Beschwerdeführerin in ihrer Tätigkeit als kaufmännische Angestellte spätestens seit der Beurteilung von Dr. med.

- 10 - C._____ vom 13. Februar 2025 wieder 100 % arbeitsfähig ist (vgl. E. 3.1.), kann von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung seither keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden, zumal der Unfall nicht zu einer sehr kurzen Arbeitsunfähigkeit geführt hat (vgl. E. 2.3.; vgl. auch Beschwerde S. 5, worin die Beschwerdeführerin selbst ausführt, sie sei längere Zeit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen). Dr. med. C._____ ging in ihrer Beurteilung vom 13. Februar 2025 daher zu Recht davon aus, dass von weiteren Therapiemassnahmen keine namhafte Besserung mehr zu erwarten ist (E. 3.1.). Daran ändert auch die Tatsache nichts, dass sie nach Kenntnisnahme der Berichte von Dr. med. D._____ vom 26. Mai und 10. Juni 2025 mit ihrer Beurteilung vom 16. Oktober 2025 aufgrund des Vorliegens neuer diagnostischer Aspekte ihre versicherungsmedizinische Beurteilung vom 13. Februar 2023 revidierte und ausführte, der medizinische Endzustand sei am 13. Februar 2025 noch nicht erreicht gewesen. So hat sie trotzdem ausgeführt, eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Pisotriquetralarthrose

resultiere in der Tätigkeit als Kauffrau nicht (E. 3.3.), was, wie bereits ausgeführt wurde, nach Lage der Akten nachvollzogen werden kann (vgl. E. 4.2.1. f.). Es ist somit im Ergebnis nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 15. Mai 2025 nach Einstellung der Taggeldleistungen per 31. Oktober 2023 spätestens per 13. Februar 2025 den Fallabschluss vornahm und auch die Heilbehandlungen einstellte.

E. 4.3

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich betreffend Arbeitsfähigkeit und namhafte Besserung des Gesundheitszustandes weder aus den Ausführungen der Beschwerdeführerin noch aus den medizinischen Akten Hinweise ergeben, die auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung von Dr. med. C._____ vom 13. Februar 2025 zu schaffen vermögen (vgl. diesbezüglich E. 3.4.2. hiervor). Die besagte ärztliche Beurteilung erfüllt demnach die Anforderungen der Rechtsprechung an beweiskräftige medizinische Stellungnahmen (vgl. E. 3.4.1. hiervor). Die Beschwerdegegnerin hat folglich zu Recht auf diese abgestellt. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin erweist sich diesbezüglich als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen, wie insbesondere die Erstellung eines medizinischen Gutachtens (vgl. Beschwerde S. 10 f.), in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist, da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin hat mit Einspracheentscheid vom 15. Mai 2025 (VB 150) daher zu Recht die Taggelder per 31. Oktober 2023 und die Heilbehandlungen per 13. Februar 2025 eingestellt. Da die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als kaufmännische Angestellte 100 % arbeitsfähig ist (vgl. E. 3.1.), kommt eine Invalidität (vgl. Art. 8 ATSG; vgl. auch E. 2.1.) sodann nicht in Betracht. Wenn der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ausführt, sie sei höchstens 80 %

- 11 - arbeitsfähig, wobei ein erhöhter Pausenbedarf bestehe, weshalb sie Anspruch auf eine Invalidenrente habe (Beschwerde S. 8), ist darauf hinzuweisen, dass eine solche Arbeitsfähigkeitseinschätzung bereits deshalb nicht von Relevanz ist, weil er als medizinischer Laie hierfür nicht befähigt ist (vgl. die Urteile des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2; 9C_614/2015 vom 21. Juni 2016 E. 5.1). Die Beschwerdegegnerin hat mit Einspracheentscheid vom 15. Mai 2025 (VB 150) den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente somit zu Recht verneint.

E. 5

Juli 2023 in VB 56, wonach sich die Arbeitsunfähigkeit auf die Tätigkeit als Masseurin beziehe). Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bei einfachen Büroarbeiten (vgl. Beschwerde S. 6, 8 und 10, ohne dabei auf medizinische Berichte zu verweisen) ist aus den Akten somit nicht ersichtlich. Die Schmerzen, die am PC bei längerem Bedienen der Maus auftraten (Beschwerde S. 6), wurden von Dr. med. C._____ in ihren Beurteilungen vom 13. Februar und 16. Oktober 2025 berücksichtigt (vgl. VB 134 S. 4 und Beilage 2 S. 4 zur Vernehmlassung vom 24. Oktober 2024). Auch eine Zunahme der Beschwerden seit der Beurteilung von Dr. med. C._____ vom 13. Februar 2025 (vgl. Beschwerde S. 10) kann den Akten nicht entnommen werden. So wird im Bericht von Dr. med. D._____ vom 26. Mai 2025 ausgeführt, die Beschwerdeführerin stelle eine Besserung der Beschwerden fest (BB 3).

E. 5.1

Zu prüfen bleibt der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung (vgl. E. 2.1.).

E. 5.2.1

Die Schätzung des Integritätsschadens ist eine ärztliche Aufgabe (PHILIPP PORTWICH, Die Integritätsentschädigung für psychische Unfallfolgen nach dem schweizerischen Bundesgesetz über die Unfallversicherung: Grundlagen und Hinweise für die gutachterliche Praxis, SZS 53/2009 S. 344). Die Schwere des Integritätsschadens beurteilt sich ausschliesslich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischen Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen (RUMO-JUNGO/HOLZER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2012, S. 166 mit Hinweisen).

E. 5.2.2

Zur Beurteilung des Integritätsschadens stützte sich die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 15. Mai 2025 (VB 150) auf die Beurteilung von Dr. med. C._____ vom 13. Februar 2025. Diese schätzte den Integritätsschaden aufgrund von Belastungsschmerzen und einem im Längsverlauf erhöhten Risiko für die Entwicklung einer radiokarpalen Arthrose bei einem intraartikulären Frakturtyp unter Berücksichtigung einer zukünftigen Verschlimmerung (radiokarpale Arthrose mässig) auf 5 % (VB 134 S. 7 f.; vgl. diesbezüglich auch den Bericht des Röntgeninstituts I._____ vom 24. Juni 2024 in VB 102, wonach eine beginnende Radiokarpalarthrose vorliegen würde). Im Bericht vom 10. Juni 2025 hat Dr. med. D._____ ausgeführt, aufgrund der Bandruptur könne es ohne Pisiformresektion je länger, je mehr zu einer schmerzhaften pisotriquetralen Arthrose kommen (BB 4). Da Dr. med. C._____ in ihrer versicherungsmedizinischen Stellungnahme vom 13. Februar 2025 lediglich das erhöhte Risiko für die Entwicklung einer radiokarpalen Arthrose bei einem intraartikulären Frakturtyp nicht jedoch die in diesem Zeitpunkt bereits vorgelegene pisotriquetrale Arthrose berücksichtigte und selbst ausführte, eine bildgebende Reevaluation mit Arthro-MRT des rechten Handgelenkes sei angezeigt und dabei vorschlug, sie könne zum Integritätsschaden nach Abschluss der handchirurgischen Behandlung und durchgeführter Zusatzdiagnostik noch einmal Stellung nehmen (Beilage 2 S. 4 zur Vernehmlassung vom 24. Oktober 2025), kann auf ihre ursprüngliche Einschätzung des Integritätsschadens vom 13. Februar 2025 nicht abgestellt werden. Nach durchgeführter bildgebender Reevaluation mit Arthro-MRT ist diese Dr. med. C._____ vorzulegen, sodass sie ex ante im Zeitpunkt des Fallabschlusses am 13. Februar 2025 gemäss Art. 10 i. V. m. Art. 19 Abs. 1 UVG (vgl. MAX B. BERGER in BSK UVG, a.a.O., N. 25 zu Art. 24 UVG, mit Hinweisen) die Höhe des Integritätsschadens erneut einschätzen kann.

E. 6.1

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid vom 15. Mai 2025 betreffend den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung (Ziffer. 17) aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 6.2

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

E. 6.3.1

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin zu Lasten der Beschwerdegegnerin Anspruch auf Ersatz der Hälfte der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_93/2008 vom 7. Juli 2008 E. 7)).

E. 6.3.2

Mit der Eingabe vom 14. November 2025 macht die Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'674.30 geltend. Die pauschale Grundentschädigung (vgl. diesbezüglich die Urteile des Bundesgerichts 8C_98/2017 vom 27. Oktober 2017 E. 5.2; 8C_63/2014 vom 12. Mai 2014 E. 5.3, 6.2 f.) beträgt, falls das Verfahren vollständig durchgeführt wurde, Fr. 1'210.00 bis Fr. 14'740.00 (§ 8a Abs. 3 i.V.m. § 3 Abs. 1 lit. b AnwT). Um dem Ermessensmissbrauchs- oder Willkürverbot (Art. 9 BV) standzuhalten, wird mit unterschiedlich hohen Grundpauschalen im Ergebnis der objektiv erforderliche Vertretungsaufwand berücksichtigt. Praxisgemäss ist im durchschnittlichen Beschwerdeverfahren betreffend Unfallversicherung die Grundentschädigung innerhalb des genannten Rahmens auf Fr. 3'300.00 festzulegen. Hiervon erfolgt vorliegend ein Abschlag gemäss § 6 Abs. 1 AnwT von 10 % aufgrund der nicht durchgeführten Verhandlung (= Fr. 2'970.00). Ein ausserordentlicher oder geringer Aufwand (§ 7 AnwT) ergibt sich aus den Akten nicht. Der Rechtsvertreter hatte

- 13 - die Beschwerdeführerin jedoch bereits im Verwaltungsverfahren vertreten und damit entsprechende Aktenkenntnisse, was zu einem Abzug von 25 % führt (= Fr. 2'227.50, § 8 AnwT). Zum Honorar hinzu kommen eine Spesenpauschale von 3 % sowie die gesetzliche Mehrwertsteuer (MwSt.). Es ergibt sich damit eine Entschädigung von gerundet insgesamt Fr. 2'500.00 (inkl. Auslagen und MwSt.). Das Versicherungsgericht erkennt: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 15. Mai 2025 betreffend den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung (Ziffer. 17) aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin die Hälfte der Parteientschädigung, Fr. 1'250.00 ausmachend, 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 der Beschwerdeführerin oder ihres Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

- 14 - Aarau, 19. Februar 2026 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 1. Kammer Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin: Kathrin Reisinger

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