

# **AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.264 vom 25. Februar 2026**

Ag Versicherungsgericht, 2026-02-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag\\_versicherungsgericht\\_VBE.2025.264](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2025.264)

FR: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.264 du 25 février 2026

IT: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.264 del 25 febbraio 2026

## **Erwägungen**

### **E. 2**

Eventualantrag: Der Einsprache-Entscheid der Beschwerdegegnerin vom 15. Mai 2025 sei vollumfänglich aufzuheben und das Verfahren zu neuem Entscheid im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurück- zuweisen.

#### **E. 2.1**

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt 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 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 Sozialversicherungs-

- 4 - recht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_646/2019 vom

#### **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 je- der kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181) nachgewiesen sein. 3.

### **E. 2.3**

Mit Replik vom 28. August 2025 hielt die Beschwerdeführerin an den ge- stellten Anträgen fest. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungs- leistungen im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 15. Januar 2024 mit Einspracheentscheid vom 15. Mai 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 176) zu Recht per 31. Oktober 2024 eingestellt hat. 2.

### **E. 3**

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zzgl. gesetzlicher Mehrwert- steuer. Verfahrensantrag für den Fall, dass der Hauptantrag abgewiesen und der Eventualantrag gutgeheissen würde:

- 3 - Zur Abklärung des Sachverhalts ist ein versicherungsexternes Gutach- ten bei einem Spezialisten einzuholen und gestützt darauf über den Leistungsanspruch neu zu verfügen."

#### **E. 3.1.1**

In ihrem Einspracheentscheid vom 15. Mai 2025 (VB 176) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Ak- tenbeurteilung ihres Versicherungsmediziners Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 22. Oktober 2024. Darin führte dieser aus, beim Unfallereignis vom 15. Ja- nuar 2024 sei es zu Kontusionen verschiedener Körperbereiche gekom- men. Dem Austrittsbericht des Notfallzentrums des Kantonsspitals C.\_\_\_\_\_ könne eine Kontusion des rechten Ellenbogens und Zeigefingers sowie des Beckens und des Sakrums entnommen werden. Röntgenologisch hätten sich keine Traumafolgen nachweisen lassen. So seien die Röntgenaufnahmen des rechten Zeigefingers, des rechten Ellbogens, des Sakrums und des Steissbeins unauffällig gewesen. Ebenso seien das CT des Schädels und der HWS sowie die Ultraschall- Untersuchung des Abdomens unauffällig gewesen. Erst die sonographische Untersuchung des rechten Zeigefingers vom 18. März 2024, welche den Nachweis eines leicht inhomogenen ulnaren Kollateralbandes erbracht habe, habe zur Diagnosestellung einer Partialläsion dieser Struktur geführt. Es müsse dabei jedoch eher von einer Verdachtsdiagnose ausgegangen werden, da die beschriebene leichte

- 5 - Inhomogenität dieses Bandes auch einfach einer Zerrung hätte ent- sprechen können und der Nachweis einer teilweisen Zerreissung nicht er- bracht worden sei. Auch die in der Folge durchgeführten radiologischen Abklärungen in Form eines MRI der BWS und LWS und eines CT des Tho- rax hätten keinen Nachweis von Traumafolgen erbracht (VB 139 S. 3). Auch ophthalmologisch hätten sich keine pathologischen Befunde nach- weisen lassen (VB 139 S. 4). An HWS, Becken, Sakrum, rechtem Ellenbo- gen, Thorax und Abdomen habe das Unfallereignis vom 15. Januar 2024 zu keinen strukturellen Schäden geführt. Hier sei von einer im Rahmen des Treppensturzes erfolgten vorübergehenden Verschlimmerung mit einer Ausheilungszeit von maximal drei Monaten auszugehen. Bezüglich des Schädels sei auf den Austrittsbericht des Kantonsspitals C.\_\_\_\_\_ vom 16. Januar 2024 verwiesen, welchem entnommen werden könne, dass es im Rahmen des Treppensturzes zu keinem

Kopfanprall gekommen sei. Die sicherheitshalber am Unfalltag durchgeführte CT-Untersuchung des Schädels habe zudem keine Auffälligkeiten ergeben. An BWS und LWS seien ebenfalls keine Traumafolgen nachgewiesen worden, hingegen aber vorbestehende degenerative Veränderungen, welche durch das Unfallereignis vom 15. Januar 2024 allenfalls vorübergehend verschlimmert worden seien. Dafür sei auch eine Ausheilungszeit von drei Monaten anzusetzen (VB 139 S. 4). Die am 18. März 2024 sonographisch dargestellte und als solche beschriebene leichte Inhomogenität des ulnaren Kollateralbandes am PIP des rechten Zeigefingers entspreche einer Zerrung oder allenfalls einer minimalen Teilläsion dieser Struktur (VB 139 S. 5). Unter Zugrundelegung der erwartbaren, normalerweise innerhalb von drei Monaten ablaufenden, vollständigen Ausheilung des ulnaren Kollateralbands am PIP des rechten Zeigefingers könne auch hier von einer stattgehabten vorübergehenden Verschlimmerung ausgegangen werden. Diese Ausheilung spiegle sich auch in der positiven klinischen Entwicklung wider. Dass diese Entwicklung hier protrahiert erfolgt sei, sei gemäss Bericht des Kantonsspitals C.\_\_\_\_\_ vom

### **E. 3.1.2**

Auf entsprechende Nachfrage der Beschwerdegegnerin hielt Dr. med. B.\_\_\_\_\_ in seiner Kurzbeurteilung vom 7. Juli 2025 präzisierend fest, die Ausheilungszeit der im Rahmen des Treppensturzes vom 15. Januar 2024 erfolgten vorübergehenden Verschlimmerung an HWS, BWS, LWS, Becken, Sakrum, rechtem Ellenbogen, Thorax und Abdomen sei als nach drei Monaten (ab dem 15. April 2024) abgeschlossen anzusehen. Das Ende der Ausheilungszeit am rechten Zeigefinger sei sechs Monate nach dem Unfallereignis (ab dem 15. Juli 2024) erreicht gewesen.

### **E. 3.2.1**

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. 3.2.2**

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.). 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. 3.2.3**

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).

- 7 - 4.1. Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, die Beschwerdegegnerin sei ohne Begründung von der Einschätzung von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ abgewichen und habe die Leistungen per 31. Oktober 2024 eingestellt, obwohl dieser die Unfallkausalität der Beschwerden bis zum 22. Januar 2025 bejaht habe. Die Berichte der behandelnden Ärzte, insbesondere der Bericht von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 2. Oktober 2024, würden verdeutlichen, dass die Beschwerden im Oktober 2024 weiterhin unfallkausal und behandlungsbedürftig gewesen seien und damit weiterhin eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin bestanden habe. Das Abweichen von der Einschätzung von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ erweise sich daher als nicht begründet und die Einstellung der Leistungen per 31. Oktober 2024 sei zu Unrecht erfolgt (vgl. Beschwerde S. 4 f., 8; Replik S. 1). Die angebliche Klarstellung von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 7. Juli 2025 sei unerheblich. Es sei offensichtlich, dass er in dieser Stellungnahme einfach bestätige, was die Rechtsabteilung der Beschwerdegegnerin in ihrer Anfrage vorgebe (vgl. Replik S. 1). Falls das Gericht das Abweichen von der Einschätzung von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ als angemessen erachte, sei zu prüfen, ob die Beurteilung von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 22. Oktober 2024 überhaupt berücksichtigt werden könne. Der Befund des Versicherungsmediziners widerspreche klar den Feststellungen der behandelnden Ärzte des Kantonsspitals C. \_\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 1. Juli 2024. Diese würden ausdrücklich festhalten, dass die Distorsion PIP-Gelenk Dig II Hand rechts auf das Ereignis vom 15. Januar 2024 zurückgehe und die Behandlung weitere zwei bis drei Monate andauere (vgl. Beschwerde S. 5). Auch dem Bericht des Kantonsspitals C. \_\_\_\_\_ vom 26. März 2024 sei zu entnehmen, dass keine andere Ursache als der Sturz vom 15. Januar 2024 in Frage komme. Zudem habe Dr. med. D. \_\_\_\_\_ am 2. Oktober 2024 zwar festgehalten, dass die Verhältnisse stabil seien, aber eben gerade nicht so, wie sie sich vor dem Unfallereignis dargestellt hätten (vgl. Beschwerde S. 6). Auf die Berichte von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ und des Kantonsspitals C. \_\_\_\_\_ sei Dr. med. B. \_\_\_\_\_ nicht eingegangen und habe diese auch nicht fundiert widerlegt (vgl. Beschwerde S. 6 f.). Des Weiteren habe sich Dr. med. B. \_\_\_\_\_ hinsichtlich seiner Einschätzung, dass bezüglich der Beschwerden an BWS und LWS eine vorübergehende Verschlimmerung allenfalls bestehender degenerativer Veränderungen erfolgt sei, einzig auf Vermutungen gestützt, ohne auf objektive Belege abzustellen oder die Beschwerdeführerin selbst untersucht zu haben. Der Nachweis, dass der status quo sine wieder hergestellt sei, sei auch bezüglich dieser Beschwerden nicht erbracht (vgl. Beschwerde S. 7). Die versicherungsmedizinische Einschätzung von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ sei unzuverlässig und es könne darauf nicht abgestellt werden (vgl. Replik S. 2).

- 8 - 4.2. Die Aktenbeurteilung von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 22. Oktober 2024 (vgl. E. 3.1.1. hiervor) und die ergänzende Kurzbeurteilung vom 7. Juli 2025 (vgl. E.3.1.2.) sind in sich schlüssig und nachvollziehbar begründet. Die Akten, auf die er sich stützte, beruhen auf verschiedenen persönlichen Untersuchungen der Beschwerdeführerin sowie Bildgebungen und ergeben ein vollständiges Bild betreffend den vorliegend relevanten medizinischen Sachverhalt (vgl. E. 3.2.3. hiervor). In seiner Stellungnahme vom 22. Oktober 2024 setze sich Dr. med. B. \_\_\_\_\_ entgegen den entsprechenden Vorbringen der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 4 ff.) umfassend mit den medizinischen Vorberichten, den angegebenen Beschwerden sowie den bildgebenden Befunden auseinander und kam nachvollziehbar begründet zum Schluss, dass das Unfallereignis vom 15. Januar 2024 an

HWS, BWS, LWS, Becken, Sakrum, rechtem Ellenbogen, Thorax und Abdomen zu keinen strukturellen Schäden geführt habe und die Ausheilungszeit der im Rahmen des Unfallereignis vom 15. Januar 2024 erfolgten Kontusionen dieser Körperbereiche im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung als nach drei Monaten abgeschlossen angesehen werden sollte. Für die Zerrung bzw. die allenfalls geringfügige Partiaalläsion des ulnaren Kollateralbands könne auch von einer vorübergehenden Verschlimmerung ausgegangen werden und es wäre grundsätzlich ein ähnliches Zeitmass anzusetzen. Dieses könne jedoch aufgrund des schwierigen Kontextes um weitere drei Monate verlängert werden (vgl. E. 3.1. hiervor). Begründete fachärztliche Beurteilungen, welche im Widerspruch zu dieser Einschätzung stünden, finden sich nicht in den Akten. Es ist zudem darauf hinzuweisen, dass die blosser Möglichkeit eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer Gesundheitsstörung für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht ausreicht (vgl. E. 2.1. hiervor) und eine gesundheitliche Schädigung nicht schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist. Eine derartige "post hoc, ergo propter hoc"-Argumentation ist beweisrechtlich nicht zulässig (BGE 142 V 325 E. 2.3.2.2 S. 330 und 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.). Dass die Beurteilung von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 22. Oktober 2024 (vgl. E. 3.1. hiervor) nicht auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin beruht, schmälert deren Beweiswert entgegen der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 6 f.) sodann auch nicht per se (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_396/2023 vom 19. Februar 2024 E. 6.2.4; 9C\_73/2014 vom 9. April 2014 E. 4.2; vgl. auch E. 2.2.3. hiervor). Hinsichtlich der medizinischen Beurteilung des Sachverhalts durch den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 7) ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass diese bereits deshalb unbehelflich ist, weil er als medizinischer Laie hierfür nicht befähigt ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2; 9C\_614/2015 vom 21. Juni 2016 E. 5.1).

- 9 - 4.3. Zusammenfassend ergeben sich weder aus den Ausführungen der Beschwerdeführerin noch den medizinischen Akten Hinweise, welche auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit der versicherungsmedizinischen Beurteilung von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ (vgl. E. 3.1. hiervor) erwecken könnten (vgl. E. 3.2.2. hiervor). Die besagte Beurteilung erfüllt demnach die Anforderungen der Rechtsprechung an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 3.2.1. hiervor). Folglich ist darauf abzustellen. Der anspruchrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen 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). In Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin und entgegen der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 4 f., 8; Replik S. 1) ist die Beurteilung von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 22. Oktober 2024 nicht dahingehend zu verstehen, dass ab dessen Beurteilung noch von einer Ausheilungszeit des rechten Zeigefingers bis am 22. Januar 2025 auszugehen wäre. Denn Dr. med. B.\_\_\_\_\_ führte am 22. Oktober 2024 aus, eine vollständige Ausheilung des ulnaren Kollateralbands am PIP des rechten Zeigefinger sei normalerweise innerhalb von drei Monaten zu erwarten. Dass die – trotzdem positive klinische – Entwicklung hier verzögert erfolgt sei, sei nicht dem Heilungsprozess des ulnaren Kollateralbandes, sondern den unfallfremden Nebendiagnosen zuzuschreiben. Es dürfe angenommen werden, dass der Heilungsprozess des ulnaren Kollateralbandes längst abgeschlossen sei. Für die Ausheilungszeit der Zerrung bzw. der allenfalls geringfügige Partiaalläsion des ulnaren Kollateralbandes wäre ein

Zeitmass von ungefähr drei Monaten anzusetzen. Dieses könne jedoch aufgrund des schwierigen Kontextes um weitere drei Monate verlängert werden (vgl. E. 3.1. hiavor). Die Beurteilung von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ ist, insbesondere da er am 22. Oktober 2024 von einem längst abgeschlossenen Heilungsprozess ausging, unmissverständlich und klar dahingehend formuliert, dass er insgesamt von einer Ausheilungsphase von sechs Monaten ausging und nicht etwa ab dem 22. Oktober 2024 noch von einer weiteren dreimonatigen Ausheilungsphase. Dies bestätigte Dr. med. B.\_\_\_\_\_ in seiner nach dem Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids erstellten Beurteilung vom 7. Juli 2025 auch noch explizit, indem er darin ausführte, das Ende der Ausheilungszeit am rechten Zeigefinger sei sechs Monate nach dem Unfallereignis (ab dem 15. Juli 2024) erreicht gewesen (vgl. Kurzbeurteilung von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 7. Juli 2025; eingereicht mit Vernehmlassung). Damit bestätigte er jedoch in keiner Weise lediglich das, was die Rechtsabteilung der Beschwerdegegnerin in ihrer Anfrage vorgegeben habe (vgl. Replik S. 1), sondern das, was er bereits ausführlich in seiner Aktenbeurteilung vom 22. Oktober 2024 dargelegt hatte.

- 10 - Da demnach davon auszugehen ist, dass die von der Beschwerdeführerin noch über sechs Monate nach dem Unfallereignis vom 15. Januar 2024 geklagten Beschwerden in keinem natürlichen Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 15. Januar 2024 mehr standen, ist die per 31. Oktober 2024 erfolgte Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden. Bei überwiegend wahrscheinlich fehlendem natürlichem Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 15. Januar 2024 und den über sechs Monate nach dem Unfallereignis noch geklagten Beschwerden und (erst) per 31. Oktober 2024 verfügter Leistungseinstellung erübrigen sich Ausführungen zum Erreichen des medizinischen Endzustandes und zu einer allfälligen weiteren Behandlungsbedürftigkeit oder Weiterbehandlung der noch über Ende Oktober 2024 hinaus geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigungen (vgl. Beschwerde S. 5). Der angefochtene Einspracheentscheid vom 15. Mai 2025 (VB 176) ist damit zu bestätigen. 5. Die Beschwerdeführerin bringt des Weiteren vor, dass sie bereits in der Einsprache vorgebracht habe, dass die Einschätzung von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 22. Oktober 2024 dahingehend zu verstehen sei, dass die Unfallkausalität bis zum 22. Januar 2025 bejaht werde. Zur Klärung habe die Beschwerdegegnerin erst im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eine Stellungnahme von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ eingeholt, obwohl dies schon im Einspracheverfahren angezeigt gewesen wäre. Deshalb seien die Kosten des Verfahrens der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen und ihr (der Beschwerdeführerin) sei eine Parteientschädigung zuzusprechen (vgl. Replik S. 2). Da das Verfahren kostenlos ist (Art. 61 litt. bis ATSG), erübrigen sich diesbezügliche Weiterungen. Wie vorangehend ausgeführt, war bereits aus der Aktenbeurteilung von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 22. Oktober 2024 unmissverständlich erkennbar, dass dieser betreffend den rechten Zeigefinger von einer Ausheilungszeit von sechs Monaten ab dem Unfallereignis und nicht etwa von einer weiteren Ausheilungszeit von drei Monaten ab seiner Beurteilung vom 22. Oktober 2024 ausging (vgl. E. 4.3. hiavor). Zumal damit nicht etwa eine unvollständige Beurteilung von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ für die sich in materieller Hinsicht als unbegründet erweisende Beschwerde war, steht der Beschwerdeführerin damit – und nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 litt. g ATSG) – kein Anspruch auf Parteientschädigung zu. 6.

## **E. 6**

März 2020 E. 8).

### **E. 6.1**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

### **E. 6.2**

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 litt. bis ATSG).

- 11 -

### **E. 6.3**

Der Beschwerdeführerin steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 litt. 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, 25. Februar 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau 2. Kammer Die Vizepräsidentin: Die Gerichtsschreiberin: Fischer Fricker

### **E. 8**

Oktober 2024 nicht dem Heilungsprozess des ulnaren Kollateralbandes – von dem angenommen werden dürfe, dass dieser längst abgeschlossen sei – sondern den unfallfremden Nebendiagnosen und der ausgeprägten psychosozialen Belastungssituation zuzuschreiben, wegen derer die Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess bislang gescheitert sei. Die Ausheilungszeit der Kontusionen an HWS, BWS, LWS, Becken, Sakrum, rechtem Ellenbogen und Thorax sollte als nach drei Monaten abgeschlossen angesehen werden. Für die Zerrung bzw. die allenfalls geringfügige Partialläsion des ulnaren Kollateralbands wäre grundsätzlich ein ähnliches Zeitmass anzusetzen. Dieses könne jedoch aufgrund des schwierigen Kontextes um weitere drei Monate verlängert werden. Im Anschluss daran sollte jedoch sicher gestellt werden, dass die "hier beschwerdeführenden" unfallunabhängigen Probleme, welche die fortgesetzte Arbeitsunfähigkeit motivieren würden, nicht mehr zu Lasten der Beschwerdegegnerin gehen würden (VB 139 S. 5).

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