

VBE.2025.268 / DB / hf

Art. 31

Urteil vom 19. Februar 2026

Besetzung

Oberrichterin Fischer, Vizepräsidentin
Oberrichterin Hausherr
Oberrichterin Gössi
Gerichtsschreiber Bächli

Beschwerde-
führerin

A. _____
vertreten durch MLaw Leo Sigg, Rechtsanwalt, Buchserstrasse 18,
Postfach, 5001 Aarau

Beschwerde-
gegnerin

Visana Versicherungen AG, Weltpoststrasse 19, Postfach, 3000 Bern 16

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 19. Mai 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1973 geborene Beschwerdeführerin war bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie gemäss Schadenmeldung vom 20. März 2023 am 3. März 2023, als sie sich bückte, das Gleichgewicht verlor und dabei im linken Knie einen Riss verspürte. Die in der Folge durchgeführte bildgebende Untersuchung des linken Knies ergab einen Meniskusriss sowie Knorpelfissuren. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem fraglichen Ereignis und erbrachte Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen. Nach medizinischen Abklärungen und Rücksprache mit ihrem beratenden Arzt stellte die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen mit Verfügung vom 11. August 2023 mangels eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und den noch geklagten Beschwerden per 25. März 2023 ein. Nach erneuter Rücksprache mit dem beratenden Arzt wies die Beschwerdegegnerin die von der Beschwerdeführerin am 23. August 2023 dagegen erhobene Einsprache mit Einspracheentscheid vom 19. Mai 2025 ab.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 19. Mai 2025 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 19. Juni 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Es sei der Einspracheentscheid vom 19.05.2025 aufzuheben.
2. Es sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und diese zu verpflichten, ein Gutachten im Einigungsverfahren durchzuführen und danach erneut über den Leistungsanspruch zu entscheiden.
3. Eventualiter sei ein Gutachten durch das Versicherungsgericht einzuholen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zzgl. MwSt. zulasten der Beschwerdeführerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 22. August 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Vorab ist auf die Rüge der Beschwerdeführerin einzugehen, die Beschwerdegegnerin habe ihren Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt, indem diese ihr in Bezug auf die neue medizinische Beurteilung von Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 12. Mai 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 295 ff.), welche die Basis des Einspracheentscheids bilde, keine Möglichkeit zur Stellungnahme gegeben habe (Beschwerde S. 7).

1.2.

Die Parteien haben gemäss Art. 29 Abs. 2 BV i.V.m. Art. 42 ATSG Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheides dar. Dazu gehört insbesondere das Recht der betroffenen Person, sich vor Erlass eines solchen Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (vgl. statt vieler BGE 143 V 71 E. 4.1 S. 72).

1.3.

Aus den Akten geht hervor, dass die Beschwerdegegnerin es unterlassen hat, der Beschwerdeführerin die im Einspracheverfahren eingeholte Aktenbeurteilung ihres beratenden Arztes Dr. med. C._____ vom 12. Mai 2025 (VB 295), auf welche sie sich im Einspracheentscheid vom 19. Mai 2025 (VB 308) im Wesentlichen stützte, vor Erlass des Einspracheentscheides zuzustellen und dieser Gelegenheit zu geben, sich dazu zu äussern. Damit wurde der Anspruch der Beschwerdeführerin auf rechtliches Gehör verletzt. Dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 19. Mai 2025 sind jedoch die wesentlichen Überlegungen der Beschwerdegegnerin, die zum fraglichen Entscheid führten, zu entnehmen und die Aktenbeurteilung von Dr. med. C._____ vom 12. Mai 2025 wurde der Beschwerdeführerin zusammen mit dem Einspracheentscheid zugestellt (VB 315). Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin konnte dementsprechend fraglos sachgerecht angefochten werden (vgl. BGE 138 V 32 E. 2.2 S. 35 mit Hinweisen). Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Beschwerdegegnerin ist angesichts der

geschilderten Gegebenheiten – entgegen den entsprechenden Ausführungen der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 7.) – im Sinne einer Heilung des Mangels abzusehen, denn die Rückweisung würde zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der Beschwerdeführerin an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren ist (vgl. BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 198; 132 V 387 E. 5.1 S. 390). Dies gilt insbesondere, da sich die Beschwerdeführerin im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens, in welchem dem Versicherungsgericht umfassende Kognition zukommt, zur Aktenbeurteilung von Dr. med. C. _____ vom 12. Mai 2025 äussern konnte.

2.

Streitig und zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleitungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 3. März 2023 mit Einspracheentscheid vom 19. Mai 2025 zu Recht per 25. März 2023 eingestellt hat (VB 305).

3.

3.1.

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 es 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; 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).

3.2.

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. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder 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.

4.

In ihrem Einspracheentscheid vom 19. Mai 2025 stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die auf den Akten basierende Beurteilung ihres beratenden Arztes Dr. med. C. _____ vom 12. Mai 2025. Dieser führte aus, in der am 13. März 2023 durchgeführten Magnetresonanz-Tomografie (MRT) des linken Knies liessen sich ein diskoider lateraler Meniskus mit Riss des Hinterhorns sowie des Übergangs zur Pars intermedia sowie tiefe patellofemorale Knorpelfissuren erkennen. Es seien jedoch keine bildgebend fassbaren strukturellen Hinweise auf ein stattgehabtes Trauma zu finden, indem der Bandapparat unauffällig imponiere und bone bruises, Ödeme der periartikulären Weichteile wie auch ein intraartikulärer Erguss fehlen würden. Als überwiegend wahrscheinlich chronische Alterationen seien neben dem bereits erwähnten Meniskusganglion hingegen beginnende Osteophyten am dorsolateralen Tibiaplateau sowie eine kleine Baker-Zyste loco typico zu erwähnen (VB 296 f., 303). Unter Berücksichtigung aller Umstände sei es bei der schon seit Jahren unter anderem an chronifizierten Schmerzen des linken Beins leidenden Beschwerdeführerin am 3. März 2023 zu einer biomechanisch überwiegend wahrscheinlich leichtgradigen Traumatisierung ihres linken Kniegelenks gekommen. Dabei sei es aus medizinischer Sicht unerheblich, ob sie beim Bücken das Gleichgewicht verloren habe und sich lediglich habe auffangen müssen oder ob sie gestürzt sei. So hätten sich bereits bei der ersten klinischen Untersuchung knapp eine Woche nach dem Ereignis keine objektiven strukturellen Alterationen gefunden, die überwiegend wahrscheinlich auf dieses zurückzuführen gewesen wären, wie auch immer dessen Ablauf genau gewesen sei. Dies habe sich in der MRT vom 13. März 2023 bestätigt, wo gleichermassen ausschliesslich chronische und damit unfallfremde Pathologien im lateralen femorotibialen Kompartiment zu erkennen gewesen seien. Mit dieser bildgebenden Untersuchung habe somit ein status quo sine in Bezug auf das initiale Ereignis belegt werden können und sämtliche in der Folge durchgeführten Abklärungen und Behandlungen sowie allenfalls attestierte Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit seien demnach überwiegend wahrscheinlich ausschliesslich unfallfremd gewesen (VB 307).

5.

5.1.

5.1.1.

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).

5.1.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxismässig 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.).

5.1.3.

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (Urteile des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

5.2.

Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, die medizinischen Abklärungen seien ungenügend, wobei insbesondere eine Beurteilung betreffend Vorliegen einer richtunggebenden Verschlimmerung des Vorzustandes fehle. Daher sei ein externes Gutachten einzuholen (Beschwerde S. 7 ff.).

5.3.

Aus den medizinischen Akten geht im Wesentlichen Folgendes hervor:

5.3.1.

Die Dres. med. D._____, Fachärztin für Radiologie und für Nuklearmedizin, und E._____, Facharzt für Radiologie, führten gestützt auf ein am 13. März 2023 durchgeführtes MRI des linken Knies aus, es liege ein diskoider lateraler Meniskus mit Riss des Hinterhorns sowie des Übergangs zur Pars intermedia vor. Zudem lägen tiefe patellofemorale Knorpelfissuren vor (VB 7).

5.3.2.

Dr. med. F._____, Facharzt für Chirurgie, diagnostizierte nach dem operativen Eingriff vom 2. Mai 2023 (arthroskopische Aussenmeniskusnaht) in seinem Austrittsbericht vom 4. Mai 2023 eine Distorsion des linken Knies mit Aussenmeniskusriss und führte aus, die Beschwerdeführerin habe sich im Rahmen eines Sturzes beim forcierten Bücken das linke Knie verdreht. Klinisch wie MRI-gesichert habe sich als morphologisches Korrelat ein vertikaler Aussenmeniskusriss im Bereich der Pars intermedia gefunden (VB 70).

5.3.3.

Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in seiner Stellungnahme vom 14. Mai 2023 – unter Hinweis auf entsprechende Fachliteratur – aus, eine traumatische Meniskusläsion sei nur möglich, wenn die physiologischen Bewegungs- und Belastungsgrenzen überschritten würden. Dann werde jedoch gefordert, dass auch schützende Strukturen wie der Kapselbandapparat mitgeschädigt seien, was bei der Beschwerdeführerin eindeutig nicht der Fall sei, wie dies auch die Bildgebung mittels MRT des linken Knies vom 19. März 2023 bestätige (VB 106).

5.3.4.

In seiner Stellungnahme vom 10. August 2023 führte Dr. med. F._____ aus, klinisch wie MRI-gesichert habe sich als Schmerzursache ein Schrägriss des Aussenmeniskus im Übergangsbereich Pars intermedia/Hinterhorn gefunden. Zur Argumentation von Dr. med. G._____ sei hinzuzufügen, dass die Beschwerdeführerin schon diverse Operationen im Bereich der Wirbelsäule gehabt habe. Aus diesem Grund seien die Biomechanik und Pathobiomechanik beim Sturz differenziert zu beurteilen. Ein Sturz werde eher von den Knien abgefangen aus Angst, die Wirbelsäule zu verletzen. Auch ein diskoider Aussenmeniskus könne im Bereich der hinteren Abschnitte schräg reissen, wie es auf den MRI-Bildern zu sehen sei (VB 167).

5.3.5.

Dr. med. E._____ führte in der Folge gestützt auf ein am 22. März 2024 durchgeführtes MRI des Kniegelenks links in seinem Bericht vom

nämlichen Datum aus, der mediale Meniskus und das mediale Kollateralband seien intakt und es liege ein medialer femorotibialer Knorpel ohne tiefe Defekte vor. Der laterale Meniskus sei volumengemindert, zunehmend im Vergleich zur Voruntersuchung (vom 13. März 2023). Dies sei vereinbar mit einer stattgehabten KAS/Teilmeniskektomie. Ein vorbestehender Riss im Hinterhorn mit Kontakt zu Unterfläche sei unscharf abgebildet, zusätzlich lägen zunehmende Irregularitäten auch im Vorderhorn vor. Es liege kein eindeutig neuer Riss vor (VB 240).

5.3.6.

Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte in seinem Bericht vom 3. April 2024 eine symptomatische Retropatellararthrose mit degenerativem Aussenmeniskusschaden und Naht des Aussenmeniskus am Knie links. Er führte aus, auslösender Faktor der Schmerzen im Bereich des linken Kniegelenks sei ein Verdrehtrauma im linken Kniegelenk vor zirka zwei Jahren gewesen. Der aktuelle Befund im MRI zeige, wie zuvor, einen retropatellaren Knorpelschaden sowie einen degenerativen Aussenmeniskusschaden bei Zustand nach stattgehabter Aussenmeniskusoperation. Ein klarer Riss könne MR-morphologisch nicht identifiziert, aber auch nicht ausgeschlossen werden (VB 208).

5.4.

Dr. med. C._____ führte in seiner Stellungnahme vom 12. Mai 2025 – (auch) vor dem Hintergrund der in E. 5.3 wiedergegebenen Ausführungen in den weiteren medizinischen Akten – nachvollziehbar aus, es seien bildgebend bereits im MRI vom 13. März 2023 keine fassbaren strukturellen Hinweise für ein stattgehabtes Trauma zu finden gewesen (vgl. E. 4 hiavor). Zudem wies er zutreffend darauf hin, dass die erste Untersuchung durch Dr. med. F._____ am 27. April 2023 und somit erst fast acht Wochen nach dem relevanten Ereignis vom 3. März 2023 stattgefunden habe, womit es diesem kaum mehr möglich gewesen wäre, anhand selbst erhobener Befunde Hinweise auf das stattgehabte Trauma wie beispielsweise Hautläsionen, Prellmarken oder Hämatome zu finden (VB 302). Die Annahme von Dr. med. F._____, der Riss des Aussenmeniskus sei auf einen am 3. März 2023 erlittenen Sturz zurückzuführen, beruht nicht auf objektivierbaren entsprechenden Befunden, sondern (zumindest primär) auf den anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin. Diese hatte ihm gegenüber angegeben, die linksseitigen Kniebeschwerden bestünden seit einem beim "forcierten Bücken" erlittenen Sturz (vgl. VB 70 und VB 167). Abgesehen davon, dass in der Schadenmeldung UVG vom 20. März 2023 (VB 4) kein Sturz erwähnt wurde (vgl. auch VB 283; zum Beweiswert der "Aussagen der ersten Stunde" vgl. BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174 mit Hinweisen), handelt es sich dabei um eine beweisrechtlich unzulässige "post hoc ergo propter hoc"-Argumentation (vgl. BGE 142 V 325 E. 2.3.2.2; 119 V 335 E. 2b/bb;

Urteil des Bundesgerichts 8C_281/2023 vom 11. Januar 2024 E. 3). Dr. med. H. _____ hielt sodann zwar unter Hinweis auf die entsprechenden Angaben der Beschwerdeführerin fest, dass "[a]uslösender Faktor" der linksseitigen Knieschmerzen ein vor zirka zwei Jahren erlittenes Verdrehtrauma des Kniegelenks gewesen sei (VB 209). Dass der Unfall vom 3. März 2023 Schmerzen am linken Knie ausgelöst habe, nahm indes auch Dr. med. C. _____ an, allerdings legte dieser mit einleuchtender Begründung dar, dass die unfallbedingten Beschwerden bis am 13. bzw. spätestens am 25. März 2023 wieder folgenlos abgeklungen seien (vgl. VB 307). Diese Einschätzung findet in der Beurteilung von Dr. med. H. _____ insofern eine Stütze, als dieser in seinem Bericht vom 3. April 2024 wiederholt festhielt, dass der Aussenmeniskusschaden degenerativer (und demnach unfallfremder) Natur sei (vgl. VB 208 f.). Auch den Ausführungen der Dres. med. D. _____ und E. _____ sind keine Hinweise auf ein stattgehabtes Trauma als Ursache der am linken Knie bildgebend festgestellten Schäden zu entnehmen, führten diese doch unter anderem explizit aus, es liege kein Kniegelenkserguss vor (VB 7). Ebenso führte Dr. med. I. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Gastroenterologie, zur Erstbehandlung der Beschwerdeführerin – welche gemäss Behandlungsverlauf erst am 9. März 2023 und somit am sechsten Tag nach dem fraglichen Ereignis stattfand – lediglich aus, es liege eine Schwellung vor, nachdem die Beschwerdeführerin im Geschäft gestolpert sei (VB 283).

5.5.

Dr. med. C. _____ ist, wie dargelegt, beratender Arzt der Beschwerdegegnerin. In beweismässiger Hinsicht ist sein Bericht demjenigen eines versicherungsinternen Arztes (vgl. E. 5.1.2. hiervor) gleichzusetzen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.2).

Die Beurteilung von Dr. med. C. _____ ist in sich schlüssig und plausibel begründet. Die Akten, auf welche er sich stützt, beruhen auf verschiedenen persönlichen Untersuchungen sowie Bildgebungen und ergeben ein vollständiges Bild betreffend den vorliegend relevanten medizinischen Sachverhalt (vgl. E. 5.1.3. hiervor). Dr. med. C. _____ kam in Kenntnis und Würdigung der medizinischen Akten zur nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung, dass spätestens am 25. März 2023 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der status quo sine in Bezug auf den Unfall vom 3. März 2023 erreicht gewesen sei. Damit schloss Dr. med. C. _____ implizit und überzeugend auch eine richtunggebende Verschlimmerung des Vorzustandes am linken Knie durch den Unfall aus.

Weder aus den Ausführungen der Beschwerdeführerin noch den weiteren medizinischen Akten ergeben sich auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit der Beurteilung von Dr. med. C. _____ vom

12. Mai 2025. Die besagte Beurteilung erfüllt demnach die Anforderungen der Rechtsprechung an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme. Der massgebende medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, womit auf weitere Abklärungen (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 2 und 3) in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden kann (vgl. BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen). Damit ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Unfall vom 3. März 2023 keinen organisch objektivierbaren Schaden verursacht und einen solchen auch nicht richtunggebend verschlimmert hatte, lediglich vorübergehend zu einer gesundheitlichen Beeinträchtigung führte und nicht mehr natürlich kausal für die von der Beschwerdeführerin noch über den 25. März 2023 hinaus geklagten Beschwerden war. Damit erweist sich der mit Einspracheentscheid vom 19. Mai 2025 (VB 308) per 25. März 2023 vorgenommene Fallabschluss mit Einstellung der Leistungen als rechters.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 litt. b^{is} ATSG).

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, 19. Februar 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Vizepräsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Fischer

Bächli