

VBE.2025.264 / If / hf

Art. 33

Urteil vom 25. Februar 2026

Besetzung

Oberrichterin Fischer, Vizepräsidentin
Oberrichterin Gössi
Oberrichterin Hausherr
Gerichtsschreiberin Fricker

Beschwerde-
führerin

A. _____
vertreten durch Dr. iur. Marcel Lanz, Rechtsanwalt,
Hintere Bahnhofstrasse 10, 5001 Aarau 1

Beschwerde-
gegnerin

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 15. Mai 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1978 geborene Beschwerdeführerin war aufgrund ihrer Anstellung obligatorisch bei der Beschwerdegegnerin gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie gemäss Schadenmeldung am 15. Januar 2024 die Treppe herunterfiel und sich dabei am rechten Ellbogen und am Steissbein verletzte. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem fraglichen Ereignis und richtete die entsprechenden Versicherungsleistungen in Form von Taggeld und der Übernahme der Kosten der Heilbehandlung aus. In der Folge traf sie medizinische Abklärungen und nahm in deren Rahmen Rücksprache mit ihrem Versicherungsmediziner. Mit Verfügung vom 3. Juli 2024 stellte die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen mangels Kausalzusammenhangs der noch anhaltenden Beschwerden zum fraglichen Unfall per 31. Juli 2024 ein. Die dagegen erhobene Einsprache hiess die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 17. September 2024 gut und nahm die angefochtene Verfügung zurück. Nachdem weitere medizinische Akten eingegangen waren und die Beschwerdegegnerin erneut Rücksprache mit ihrem Versicherungsmediziner genommen hatte, stellte sie die Versicherungsleistungen mit Verfügung vom 31. Oktober 2024 mangels Kausalzusammenhangs der noch bestehenden Beschwerden am rechten Finger, Ellbogen, Becken und Kreuzbein zum fraglichen Unfall per 31. Oktober 2024 ein. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 15. Mai 2025 ab.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 15. Mai 2025 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 16. Juni 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Hauptantrag: Der Einsprache-Entscheid der Beschwerdegegnerin vom 15. Mai 2025 sei vollumfänglich aufzuheben, die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin zu bejahen und der Beschwerdeführerin weiterhin Versicherungsleistungen auszuschütten.

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 zurückzuweisen.

3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zzgl. gesetzlicher Mehrwertsteuer.

Verfahrensantrag für den Fall, dass der Hauptantrag abgewiesen und der Eventualantrag gutgeheissen würde:

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

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 11. Juli 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und reichte ihre Akten, einschliesslich einer Aktenbeurteilung ihres Versicherungsmediziners Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 7. Juli 2025, ein.

2.3.

Mit Replik vom 28. August 2025 hielt die Beschwerdeführerin an den gestellten Anträgen fest.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen 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.

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 entfiere (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-

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 6. März 2020 E. 8).

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 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.

3.

3.1.

3.1.1.

In ihrem Einspracheentscheid vom 15. Mai 2025 (VB 176) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung ihres Versicherungsmediziners Dr. med. B._____ vom 22. Oktober 2024. Darin führte dieser aus, beim Unfallereignis vom 15. Januar 2024 sei es zu Kontusionen verschiedener Körperbereiche gekommen. 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 Partiaalläsion dieser Struktur geführt. Es müsse dabei jedoch eher von einer Verdachtsdiagnose ausgegangen werden, da die beschriebene leichte

Inhomogenität dieses Bandes auch einfach einer Zerrung hätte entsprechen können und der Nachweis einer teilweisen Zerreissung nicht erbracht worden sei. Auch die in der Folge durchgeführten radiologischen Abklärungen in Form eines MRI der BWS und LWS und eines CT des Thorax hätten keinen Nachweis von Traumafolgen erbracht (VB 139 S. 3). Auch ophthalmologisch hätten sich keine pathologischen Befunde nachweisen lassen (VB 139 S. 4). An HWS, Becken, Sakrum, rechtem Ellenbogen, 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 Zeigefinger 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 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 Partilläsion 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 Arbeitsun-

fähigkeit motivieren würden, nicht mehr zu Lasten der Beschwerdegegnerin gehen würden (VB 139 S. 5).

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.

3.2.

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).

3.2.2.

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.).

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).

4.

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).

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 Partialläsion 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).

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 anspruchsrelevante 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 Paritalläsion 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. hiervor). 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.

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 verfügbarer 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. b^{is} 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. hiervor). 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.

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, 25. Februar 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Vizepräsidentin:

Fischer

Die Gerichtsschreiberin:

Fricker