

VBE.2025.359 / If / GM

Art. 68

Urteil vom 21. April 2026

Besetzung	Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichterin Gössi Oberrichter Zürcher Gerichtsschreiberin Fricker
-----------	---

Beschwerde- führerin	A. _____ , vertreten durch MLaw Myriam Pérez, c/o CAP Rechtsschutz-Vers. AG, Länggassstrasse 35/37, Postfach, 3001 Bern
-------------------------	--

Beschwerde- gegnerin	Suva , Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern
-------------------------	---

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend UVG (Einspracheentscheid vom 26. Juni 2025)
------------	---

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1963 geborene Beschwerdeführerin war aufgrund ihrer Anstellung obligatorisch bei der Beschwerdegegnerin gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie gemäss Schadenmeldung vom 13. Februar 2024 am 31. Januar 2024 beim Arbeiten aufgrund eines plötzlich anlaufenden Förderbandes wegsprang, auf den Boden prallte und sich dabei eine Prellung am Rücken und der Lendenwirbelsäule zuzog. 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 berufliche und medizinische Abklärungen und nahm in deren Rahmen Rücksprache mit ihrem Versicherungsmediziner. Mit Verfügung vom 2. Dezember 2024 stellte die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen mangels Kausalzusammenhangs der noch anhaltenden Beschwerden zum fraglichen Unfall per 3. Dezember 2024 ein. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie nach erneuter Rücksprache mit ihrem Versicherungsmediziner mit Einspracheentscheid vom 26. Juni 2025 ab.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 26. Juni 2025 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 29. August 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Es sei der Einspracheentscheid der SUVA vom 26. Juni 2025 dahingehend aufzuheben, dass die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen nach Vornahme der notwendigen Abklärungen auch über den 3. Dezember 2024 hinaus zu erbringen seien.

2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 15. September 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit Replik vom 30. Oktober 2025 hielt die Beschwerdeführerin an ihren gestellten Anträgen fest und reichte einen Bericht ihres behandelnden Orthopäden Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 1. September 2025 zu den Akten.

2.4.

Mit Duplik vom 12. November 2025 hielt die Beschwerdegegnerin ebenfalls an ihrem gestellten Antrag fest und reichte eine Aktenbeurteilung ihres Versicherungsmediziners Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 11. November 2025 ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 31. Januar 2024 mit Einspracheentscheid vom 26. Juni 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 108) zu Recht per 3. Dezember 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 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 Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse 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.

In ihrem Einspracheentscheid vom 26. Juni 2025 (VB 108) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen ihres Versicherungsmediziners Dr. med. C._____ vom 25. November 2024 (VB 62) und 23. Juni 2025 (VB 105).

3.1.1.

Am 25. November 2024 führte Dr. med. C._____ aus, es würden altersentsprechende degenerative Veränderungen der LWS und ein deformiertes / abgeknicktes Os coccygis bzw. als Differentialdiagnose eine alte bzw. abgeheilte Fraktur bestehen. Gemäss dem MRT des Sacrum vom 7. Mai 2024 bestehe ein Verdacht auf eine abgeheilte SWK5 Fraktur. Bei einer solchen bestünde in Anlehnung an den Leitfaden Reintegration Unfall eine Behandlungsdauer von maximal zwei Wochen. Folglich würden die Unfallfolgen im Beschwerdebild der Beschwerdeführerin danach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Rolle mehr spielen. Eine subsequent ausgestellte Arbeitsunfähigkeit, nota bene bei entlastender gehend / stehender Tätigkeit der Beschwerdeführerin, sei nicht nachvollziehbar und erwecke somit zumindest den Anschein einer Bestätigung auf Wunsch (VB 62 S. 1).

3.1.2.

In seiner Aktenbeurteilung vom 23. Juni 2025 hielt Dr. med. C._____ fest, die Beschwerdeführerin habe am 31. Januar 2024 eine Gesässprellung erlitten und sich dabei eine undislozierte Os sacrum-Querfraktur zugezogen. Hierbei handle es sich um eine schmerzhaft Verletzung, die jedoch konservativ therapiert werde. Besonders das lange Sitzen sei schmerzhaft und

es würden deutlich weniger Beschwerden beim Stehen und Gehen bestehen. Im vorliegenden Fall seien die Beschwerden ungewöhnlich lange persistiert. Zwecks Nachweis einer definitiven Frakturheilung sei am 16. Oktober 2024 durch die Beschwerdegegnerin wegen der langanhaltenden Beschwerden eine MRT-Untersuchung veranlasst worden. Hier habe sich der erlittene Bruch als vollständig abgeheilt gezeigt. Dr. med. B. _____ habe in seinem Bericht vom 7. Februar 2025 sinngemäss festgehalten, dass aktuell ein rein funktionales Problem im Sinne von myofascialen Beschwerden im Beckengürtel und Beckenboden vorliegen würde, welches er als direkte Traumafolge werte. In seinem Bericht finde sich jedoch keine Begründung, warum er hiervon ausgehe. Leichte Restbeschwerden seien indes auch bei verheilten Fraktur durchaus nachvollziehbar (VB 105 S. 2). Die Fraktur sei jedoch undisloziert (nicht verschoben) sowie am 7. Mai 2024 in regelrechter Abheilung gewesen und sei mittlerweile nachweislich objektivierbar vollständig abgeheilt. Es würden zudem unfallfremde Diagnosen vorliegen, welche ebenso eine Erklärung für die anhaltend geltend gemachten Symptome sein könnten, welche vom orthopädischen Behandler als myofasziale Beschwerden taxiert würden. Hierfür spreche auch der Umstand, dass selbst bei nun vollständig verheilten Fraktur noch immer dieselben Beschwerden geltend gemacht würden wie zuvor. Da sich in der MRT-Untersuchung des Os sacrum vom 7. Mai 2024 eine grösstenteils abgeheilte Fraktur gezeigt habe, sei deshalb aus versicherungsmedizinischer Sicht spätestens zwei Wochen nach dieser Untersuchung (15 Wochen und sechs Tage nach Zuzug der Verletzung) ein Endzustand vorgelegen. Die erlittene Verletzung begründe damit eine vorübergehende Verschlimmerung bei einem Vorzustand (VB 105 S. 3).

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 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.).

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, Dr. med. C. _____ habe in seiner Beurteilung vom 23. Juni 2025 die von der Beschwerdeführerin geschilderten starken und einschränkenden Beschwerden in keiner Art und Weise berücksichtigt und sich darin mit der Ursache der aktuellen Schmerzproblematik nicht auseinandergesetzt. Dr. med. B. _____ sei hingegen der Ansicht, dass die nach wie vor bestehenden myofaszialen Beschwerden ihre Ursache in der Fraktur des Os sacrum hätten. Es werde zudem bestritten, dass nur noch leichte Restbeschwerden bestehen würden und eine Arbeitsunfähigkeit nach dem 7. Mai 2025 nicht mehr nachvollziehbar sei (vgl. Beschwerde S. 4). Da die Beschwerdegegnerin die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ungenügend abgeklärt habe bzw. divergierende Ansichten zwischen dem Behandler und dem Versicherungsmediziner bestehen würden, seien weitere Abklärungen vorzunehmen (vgl. Beschwerde S. 5). Gestützt auf die Stellungnahme von Dr. med. B. _____ vom 1. September 2025 sei davon auszugehen, dass die medizinischen Ausführungen von Dr. med. C. _____ weder schlüssig noch nachvollziehbar seien und die über den 3. Dezember 2024 hinaus bestehenden Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 31. Januar 2024 zurückzuführen seien (vgl. Replik S. 2). Es würden damit insgesamt Zweifel an der Beurteilung von Dr. med. C. _____ bestehen (vgl. Replik S. 3 f.).

4.2.

4.2.1.

In dem nach Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids erstellten und im Beschwerdeverfahren mit Replik eingereichten Bericht vom 1. September 2025 führte Dr. med. B. _____ aus, anlässlich des Ereignisses vom 31. Januar 2024 habe sich die Beschwerdeführerin nachfolgende Verletzung zugezogen: "Posttraumatisches myofaszielles Schmerzsyndrom im

Beckengürtel bei Status nach Os Sakrum-Fraktur, nicht disloziert". Bei der Erstkonsultation am 4. Februar 2025 habe die Beschwerdeführerin über myofasziale Schmerzen im Beckenbereich geklagt. Diese seien als Folge der Immobilität und einer insuffizienten Nachbehandlung der ursprünglichen Sakrumfraktur und damit überwiegend wahrscheinlich (mehr als 50 %) als Folge des Unfallereignisses zu werten. Die Therapie wäre ohne das Unfallereignis nicht indiziert gewesen. Vor dem Unfallereignis habe die Beschwerdeführerin keine vergleichbaren Beschwerden gehabt. Der Unfall habe zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt. Am 26. August 2025 sei der Status quo sine erreicht gewesen, da die Beschwerdeführerin keine myofaszialen Beckenschmerzen mehr im Zusammenhang mit dem Unfallereignis angegeben habe, sondern ausschliesslich über Beschwerden im Bereich der Iliosakralgelenke geklagt habe. Diese seien klar vom Unfallereignis abzugrenzen und auf degenerative Veränderungen (ISG-Arthrose beidseits) zurückzuführen (vgl. Bericht von Dr. med. B. _____ vom 1. September 2025 S. 1 f.).

Die Beurteilung des Versicherungsmediziners Dr. med. C. _____ vom 23. Juni 2025 stütze sich ausschliesslich auf radiologische Befunde. Diese seien zwar korrekt dargestellt, würden jedoch nicht ausreichen, um myofasziale Schmerzsyndrome klinisch zu beurteilen. Radiologische Bilder könnten lediglich strukturelle Veränderungen abbilden, jedoch keine funktionellen oder myofaszialen Schmerzursachen. Zudem sei die Beschwerdeführerin vom Versicherungsmediziner nicht persönlich untersucht worden. Ohne klinische Untersuchung und ohne Berücksichtigung funktioneller Aspekte sei eine vollständige und schlüssige Beurteilung nicht möglich. Daher sei der Bericht des Versicherungsmediziners nicht schlüssig, unzureichend begründet und nicht nachvollziehbar (vgl. Bericht von Dr. med. B. _____ vom 1. September 2025 S. 2).

4.2.2.

Auf entsprechende Nachfrage der Beschwerdegegnerin hielt Dr. med. C. _____ in seiner Stellungnahme vom 11. November 2025 fest, die bisherige versicherungsmedizinische Beurteilung habe weiterhin Bestand. Im vorliegenden Fall seien die radiologisch objektivierbar festgestellten strukturellen Unfallfolgen durch die Versicherungsmedizin bejaht worden. In der Folge ebenso die erneut radiologisch objektivierbare Abheilung derselben. Von einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin seien deshalb keine neuen medizinischen Erkenntnisse zu erwarten gewesen, weshalb hiervon abgesehen worden sei. Vom Behandler Dr. med. B. _____ werde indes auch nicht festgehalten, welche objektivierbaren Erkenntnisse er in seinem persönlichen Untersuch habe feststellen können, um zwischen rein posttraumatischen Schmerzen und dem degenerativen Vorzustand (ISG-Arthrose) unterscheiden zu können. Er habe lediglich festgehalten, dass der Status quo sine am 26. August 2025 erreicht gewesen sei, da die Beschwerdeführerin keine myofaszialen

Beckenschmerzen mehr im Zusammenhang mit dem Unfallereignis angegeben habe, sondern ausschliesslich über Beschwerden aufgrund der ISG-Arthrose berichtet habe. Er habe seine Beurteilung damit nicht auf seine Untersuchung abgestellt, sondern sinngemäss einzig auf die anamnестische Angabe der Beschwerdeführerin. Medizinisch werde aber nicht klar, wie man als Patientin von einem auf den anderen Tag zwischen einer Schmerzursache, bei sinngemäss noch immer anhaltend geltend gemachten Beschwerden, im Beckenbereich unterscheiden könne (vgl. versicherungsmedizinische Stellungnahme von Dr. med. C._____ vom 11. November 2025 S. 2 f.). Die Heilungsdauer einer nicht verschobenen Querfraktur des Os Sacrum unter konservativer Therapie betrage durchschnittlich drei Monate. Es könne indes bis zu einer vollkommenen Beschwerdefreiheit nach einer Os Sacrum Querfraktur bis zu sechs Monate dauern. Es gelte aber stets den Einzelfall zu beurteilen. Aufgrund der radiologischen Befunde und unter Berücksichtigung des Leitfadens Reintegration Unfall sei versicherungsmedizinisch spätestens zwei Wochen nach dem 7. Mai 2024 ein Endzustand erreicht gewesen. Wegen der ungewöhnlich lange geltend gemachten Beschwerden sei zwecks Nachweis der strukturellen Unfallfolgen am 16. Oktober 2024 durch die Beschwerdegegnerin eine MRT-Untersuchung veranlasst worden. Hier habe sich der erlittene Bruch vollständig und residuenfrei abgeheilt gezeigt. Dennoch habe die Beschwerdeführerin noch immer über dieselben Beschwerden geklagt (vgl. versicherungsmedizinische Stellungnahme von Dr. med. C._____ vom 11. November 2025 S. 3).

Bezüglich den von Dr. med. B._____ erwähnten myofasziellen Beckenschmerzen, die eine reine Unfallfolge darstellen sollten, könne festgehalten werden, dass sich diese Aussage nicht mit dem aktuellen medizinischen Wissensstand vereinen lasse. Myofaszielle Beckenbeschwerden seien Schmerzen, die durch myofaszielle Triggerpunkte und Dysfunktionen in den Beckenbodenmuskeln, der umgebenden Faszie und dem Bindegewebe verursacht würden. Typisch seien lokale Druckschmerzen, ausstrahlende Schmerzen in benachbarte Regionen sowie eine erhöhte Muskelspannung oder Unfähigkeit zur Entspannung der Beckenbodenmuskulatur. Die Beschwerden könnten mit anderen Symptomen wie Dyspareunie, chronischen Unterbauchschmerzen, Blasen- oder Darmfunktionsstörungen einhergehen. Die Auslöser seien multifaktoriell. Zentral sei die Entwicklung von Triggerpunkten, die durch wiederholte und anhaltende Muskelspannung, Fehlbelastung oder viszerosomatische Konvergenz entstehen könnten. Die Pathophysiologie umfasse oft eine zentrale Sensibilisierung, bei der die Schmerzverarbeitung im Nervensystem verändert sei und die Beschwerden verstärkt würden. Unter Kenntnis dieser wissenschaftlich belegten Fakten werde folglich nicht klar, wie Dr. med. B._____ diese Beschwerden klar und ausschliesslich dem Ereignis zuordnen könne. Gerade im vorliegenden Fall seien die Unfallfolgen objektivierbar verheilt. Es hätten sich indes zahlreiche weitere objektivierbare ereignisfremde Pathologien (ISG-

Arthrose, degenerative LWS-Veränderung, Raumforderung im Rektum) gezeigt, die die anhaltenden Beschwerden viel wahrscheinlicher erklären könnten (vgl. versicherungsmedizinische Stellungnahme von Dr. med. C._____ vom 11. November 2025 S. 3 f.).

4.3.

4.3.1.

Die Beschwerdeführerin bringt vor, die Beschwerdegegnerin hätte die Beurteilung von Dr. med. B._____ vom 7. Februar 2025 (VB 79) nicht Dr. med. C._____ zur erneuten Beurteilung vorlegen dürfen, sondern hätte ein externes Gutachten in die Wege leiten müssen (vgl. Replik S. 3 f.). Diesbezüglich ist jedoch darauf hinzuweisen, dass Dr. med. C._____ in seiner Beurteilung vom 23. Juni 2025 (VB 105) nicht die Schlüssigkeit seiner früheren Stellungnahme zu überprüfen, sondern diese nur zu erläutern und aufgrund des Berichts von Dr. med. B._____ vom 7. Februar 2025 zu ergänzen hatte. Daraus lässt sich nicht bereits schliessen, dass auch nur geringe Zweifel an der vorherigen Beurteilung von Dr. med. C._____ evident gewesen seien und daher ein Gutachten hätte eingeholt werden müssen. Damit ist das Vorgehen der Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden und die Stellungnahmen von Dr. med. C._____ sind nicht bereits deshalb als nicht beweiskräftig einzuschätzen.

4.3.2.

Die Aktenbeurteilungen von Dr. med. C._____ vom 25. November 2024 (vgl. E. 3.1.1. hiervor), 23. Juni (vgl. E. 3.1.2. hiervor) und 11. November 2025 (vgl. E. 4.2.2. hiervor) 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). Dr. med. C._____ kam in Kenntnis und Würdigung der medizinischen Vorberichte, der angegebenen Beschwerden, der bildgebenden Befunde sowie unter Bezugnahme auf entsprechende Fachliteratur und in Auseinandersetzung mit den Ausführungen des behandelnden Arztes Dr. med. B._____ zu seiner nachvollziehbar und umfassend begründeten Schlussfolgerung, dass die erlittene Os sacrum-Querfraktur eine vorübergehende Verschlimmerung bei einem Vorzustand begründet habe, die Fraktur jedoch undisloziert (nicht verschoben) sowie am 7. Mai 2024 in regelrechter Abheilung gewesen und mittlerweile nachweislich objektivierbar vollständig abgeheilt sei. Da sich in der MRT-Untersuchung des Os sacrum vom 7. Mai 2024 eine grösstenteils abgeheilte Fraktur gezeigt habe, sei aus versicherungsmedizinischer Sicht spätestens zwei Wochen nach dieser Untersuchung (15 Wochen und sechs Tage nach Zuzug der Verletzung) davon auszugehen, dass die Unfallfolgen im Beschwerdebild der Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Rolle mehr gespielt hätten (vgl. E. 3.1. und 4.2.2. hiervor).

Soweit sich die Beschwerdeführerin und ihr behandelnder Arzt Dr. med. B._____ demgegenüber zur Begründung eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem von Dr. med. B._____ diagnostizierten posttraumatischen myofaszialen Schmerzsyndrom im Beckengürtel im Wesentlichen auf die Schmerz- beziehungsweise Beschwerdeangaben der Beschwerdeführerin stützen (vgl. E. 4.1. und 4.2.1. hiervor; VB 79 S. 2 f.), ist festzuhalten, dass im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt wird, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind. Dabei müssen die Schmerzangaben zuverlässiger medizinischer Feststellung und Überprüfung zugänglich sein (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_152/2024 vom 15. Januar 2025 E. 5.2.3 mit Hinweis auf BGE 143 V 124 E. 2.2.2). Das subjektive Empfinden der versicherten Person kann für sich allein nicht massgebend sein. Es ist aber eine wichtige Aufgabe des ärztlichen Sachverständigen, sich mit den geklagten subjektiven Beschwerden des Explo- ranten auseinanderzusetzen (vgl. MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 236 zu Art. 28a IVG mit Hinweis). Diesen Vorgaben kam der Versicherungsmediziner Dr. med. C._____ entgegen der Beschwerdeführerin gemäss vorangehen- den Ausführungen umfassend nach. Die blossе Möglichkeit eines natürli- chen Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer Gesund- heitsstörung reicht für die Begründung eines Leistungsanspruches jedoch nicht aus (vgl. E. 2.1. hiervor). Darauf wies Dr. med. C._____ zutreffend hin, indem er ausführte, dass sich zahlreiche weitere objektivierbare ereig- nisfremde Pathologien (ISG-Arthrose, degenerative LWS-Veränderung, Raumforderung im Rektum) gezeigt hätten, die die anhaltenden Beschwer- den viel wahrscheinlicher erklären könnten, zumal bei vollständig verheilte- r Fraktur noch immer dieselben Beschwerden wie zuvor geltend gemacht würden (vgl. E. 3.1.2. und 4.2.2. hiervor).

Soweit Dr. med. B._____ zudem festhält, dass die Beschwerdeführerin vor dem Unfallereignis keine vergleichbaren Beschwerden gehabt habe (vgl. E. 4.2.1. hiervor), ist darauf hinzuweisen, dass eine gesundheitliche Schäd- igung nicht schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist. Eine derartige "post hoc, ergo propter hoc"-Argu- mentation 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 Beurteilungen von Dr. med. C._____ nicht auf einer persönlichen Untersuchung der Be- schwerdeführerin beruhen, schmälert deren Beweiswert (vgl. Replik S. 3; E. 4.2.1. hiervor) sodann auch nicht per se (vgl. Urteile des Bundesge- richts 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).

4.4.

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. C._____ (vgl. E. 3.1. hier vor) erwecken könnten (vgl. E. 3.2.2. hier vor). Die besagten Beurteilungen erfüllen demnach die Anforderungen der Rechtsprechung an beweiskräftige medizinische Stellungnahmen (vgl. E. 3.2.1. hier vor). 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) und entgegen der Beschwerdeführerin keine Verletzung der Untersuchungspflicht durch die Beschwerdegegnerin (vgl. Replik S. 3 f.) ersichtlich ist. Da demnach davon auszugehen ist, dass die von der Beschwerdeführerin noch über zwei Wochen nach dem 7. Mai 2024 geklagten Beschwerden in keinem natürlichen Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 31. Januar 2024 mehr standen, ist die (erst) per 3. Dezember 2024 erfolgte Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 26. Juni 2025 (VB 108) ist damit zu bestätigen.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

5.3.

Der Beschwerdeführerin steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. 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, 21. April 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Kathriner

Fricker