

VBE.2025.476 / ad / nl

Art. 108

Urteil vom 10. Juni 2026

Besetzung

Oberrichterin Gössi, Präsidentin
Oberrichter Zürcher
Oberrichterin Möckli
Gerichtsschreiberin Dettwiler

Beschwerde-
führerin

A. _____
vertreten durch lic. iur. Markus Zimmermann, Rechtsanwalt,
Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden

Beschwerde-
gegnerin

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 25. September 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1974 geborene Beschwerdeführerin war aufgrund ihrer Anstellung als Teamleaderin Recruiting obligatorisch bei der Beschwerdegegnerin gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie gemäss Schadenmeldung vom 4. Dezember 2023 am 3. Dezember 2023 mit der Gummisohle ihres Turnschuhs hängenblieb, stolperte und sich eine nicht dislozierte distale Radiusfraktur rechts, eine Handgelenkskontusion links, eine Ellbogenkontusion rechts sowie eine Kniekontusion rechts zuzog. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem fraglichen Ereignis und richtete in der Folge Versicherungsleistungen in Form von Taggeld und der Übernahme der Kosten der Heilbehandlung aus. Nach Durchführung medizinischer Abklärungen, in deren Rahmen sie wiederholt mit ihrem versicherungsmedizinischen Dienst Rücksprache nahm, stellte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 12. November 2024 die Versicherungsleistungen gleichentags mangels Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 3. Dezember 2023 und den noch geklagten Beschwerden ein. Die von der Beschwerdeführerin dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin nach erneuter Rücksprache mit ihrem versicherungsmedizinischen Dienst mit Einspracheentscheid vom 25. September 2025 ab.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 25. September 2025 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 27. Oktober 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Der Einspracheentscheid vom 25.09.2025 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin seien weiterhin die gesetzlich geschuldeten Leistungen zuzusprechen.
2. Eventualiter seien weitere Sachverhaltsabklärungen im Sinne der nachfolgenden Ausführungen vorzunehmen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen inkl. Auslagen und gesetzlicher Mehrwertsteuer zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 13. November 2025 wurde das Verfahren sistiert und die Beschwerdeführerin verpflichtet, den Bericht und die Bilddokumentation zur in der Beschwerde erwähnten radiologischen Untersuchung des Spitals H. _____ sowie die in Aussicht gestellte Stellungnahme von Dr. med. B. _____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, einzureichen.

2.3.

Mit Eingabe vom 10. Dezember 2025 reichte die Beschwerdeführerin die Stellungnahme von Dr. med. B. _____ vom 3. Dezember 2025 mit den Radiologiebefunden von Prof. Dr. med. C. _____, Facharzt für Radiologie, vom 20. Oktober 2025 ein.

2.4.

Mit Vernehmlassung vom 30. Dezember 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und reichte die Beurteilung ihres versicherungsmedizinischen Dienstes vom 17. Dezember 2025 ein.

2.5.

Mit Eingabe vom 12. Januar 2026 nahm die Beschwerdeführerin zur Beurteilung des versicherungsmedizinischen Dienstes vom 17. Dezember 2025 Stellung.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 25. September 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 154) die Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 3. Dezember 2023 zu Recht per 12. November 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 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).

2.2.

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 (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 im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

2.3.

2.3.1.

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).

2.3.2.

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.).

2.3.3.

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).

3.

3.1.

In ihrem Einspracheentscheid vom 25. September 2025 (VB 154) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen ihrer Versicherungsmediziner Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 22. Oktober und 8. November 2024 (VB 92, 97) und Dr. med. E._____, Facharzt für Neurologie, vom 29. Oktober 2024 (VB 95) sowie auf die Aktenbeurteilung der Dres. med. D._____ und E._____ vom 12. September 2025 (VB 152). Zudem reichte die Beschwerdegegnerin im Beschwerdeverfahren die Aktenbeurteilung der Dres. med. D._____ und E._____ vom 17. Dezember 2025 ein.

Diesen Aktenbeurteilungen lässt sich im Wesentlichen entnehmen, dass sich die Beschwerdeführerin anlässlich des Unfalls vom 3. Dezember 2023 eine undislozierte Radiusfraktur rechts zugezogen habe, welche nach konservativer Therapie vollständig und residuenfrei verheilt sei. Für die geltend gemachte persistierende diffuse Schmerzsymptomatik könne die Diagnose eines posttraumatischen Complex Regional Pain Syndrome (CRPS) nicht gestellt werden, weshalb die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden an der rechten Hand 3-6 Wochen nach dem Unfall vom 3. Dezember 2023 nicht mehr als unfallkausal zu beurteilen seien.

3.2.

Die Beschwerdeführerin bringt demgegenüber vor, gestützt auf die Berichte ihrer Behandler und Behandlerinnen, Dr. med. B._____ vom 17. und 30. Dezember 2024 sowie vom 3. Dezember 2025 mit den Radiologiebefunden von Prof. Dr. med. C._____ vom 20. Oktober 2025, Dr. med.F._____, Fachärztin für Anästhesiologie, vom 20. Oktober 2025 und der Ergotherapeutin G._____ vom 8. Januar 2025, liege ein CRPS der rechten Hand vor, welches mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kausal zum Unfall vom 3. Dezember 2023 sei. Auf die Aktenbeurteilungen von Dr. med. D._____ vom 22. Oktober 2024 sowie der Dres. med. D._____ und E._____ vom 12. September 2025 könne nicht abgestellt werden, so dass die Beschwerdegegnerin auch über den 12. November 2024 hinaus Versicherungsleistungen zu erbringen habe. Da mindestens geringe Zweifel an der Einschätzung der Versicherungsmediziner bestünden, habe eine Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur Einholung eines Gutachtens zu erfolgen (Beschwerde S. 14 ff.; Eingabe vom 10. Dezember 2025).

4.

Den von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Berichten lässt sich insbesondere das Folgende entnehmen.

4.1.

Mit Bericht vom 17. Dezember 2024 diagnostizierte Dr. med. B._____ ein CRPS nach undislozierter Radiusfraktur rechts am 3. Dezember 2023. Die Budapest-Kriterien seien erfüllt. Es bestehe nach wie vor ein anhaltender Schmerz, der durch das Anfangstrauma nicht erklärbar sei. Die Beschwerdeführerin habe eine Hyperalgesie an der rechten Hand. Es zeige sich gegebenenfalls auch eine Asymmetrie der Hauttemperatur im Vergleich zu links. Es bestehe zudem ein Ödem am Handrücken der rechten Hand, überdies ein feinschlägiger Tremor, auch wenn die Beschwerdeführerin abgelenkt sei, sowie eine eingeschränkte Beweglichkeit (VB 133 S. 2). Zudem hielt Dr. med. B._____ am 30. Dezember 2024 fest, die Diagnose eines CRPS gemäss den Budapest-Kriterien sei gesichert und mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit kausal zum Unfall vom 3. Dezember 2023 (VB 132 S. 2).

Unter Verweis auf die Radiologiebefunde von Prof. Dr. med. C._____ vom 20. Oktober 2025 führte Dr. med. B._____ mit Bericht vom 3. Dezember 2025 aus, dass keine substanzielle Arthrose im Bereich des Daumens abgrenzbar sei. Die ebenfalls beschriebene STT (Skapho-Trapezo-Trapezoidal)-Arthrose rechts sei von einer Rhizarthrose abzugrenzen. Es bestehe eine Diskrepanz in der Beurteilung der Versicherungsmediziner (Beilage der Eingabe vom 10. Dezember 2025).

4.2.

Dr. med. F._____ führte mit Bericht vom 20. Oktober 2025 im Wesentlichen aus, die Beschwerdeführerin habe bereits 2008 ein CRPS am linken Fuss erlitten, womit die Wahrscheinlichkeit, ein erneutes CRPS zu erleiden, massiv erhöht sei. In diversen Röntgenberichten sei von einer Osteopenie die Rede, die vorher nicht bestanden habe und objektiv ein Zeichen für CRPS sei. Die Versicherungsmediziner hätten die Beschwerdeführerin nie gesehen. Als Traumatologen sollten sie fundierte Kenntnisse über die langfristigen Schmerzen nach Radiusfrakturen verfügen (Beschwerdebeilage [BB] 3 S. 2 f.).

4.3.

Die Ergotherapeutin G._____ legte im Bericht vom 8. Januar 2025 dar, die Beschwerdeführerin habe nach wie vor Schmerzen im rechten Arm bzw. in der rechten Hand, sowohl in Ruhe wie auch nach leichten Aktivitäten. Sie sei bei vielen Alltagsaktivitäten auf Hilfe angewiesen und auch bei der Selbstpflege limitiert. Trotz aller therapeutischen Bemühungen und Medikation hätten weder die Mobilität, die Kraft noch die Schmerzen verbessert werden können (VB 134 S. 1).

5.

5.1.

Die Beschwerdegegnerin liess ihren versicherungsmedizinischen Dienst mehrfach zur medizinischen Aktenlage Stellung nehmen, insbesondere auch im Rahmen des Beschwerdeverfahrens aufgrund der mit Eingabe vom 10. Dezember 2025 von der Beschwerdeführerin neu eingereichten Berichte.

5.2.

5.2.1.

In der daraus resultierenden und die früheren Stellungnahmen integrierenden Beurteilung vom 17. Dezember 2025 wiesen die Dres. med. D._____ und E._____ darauf hin, dass ein CRPS durch einen andauernden örtlich begrenzten Schmerz gekennzeichnet sei, der in seiner Dauer und seinem Ausmass in keinem Verhältnis zum üblichen Verlauf irgendeiner Verletzung stehe und ein körperfernes Vorherrschen von pathologischen sensiblen, motorischen, sudomotorischen, vasomotorischen und trophischen Befunden habe. Sie hätten in ihren bisherigen Stellungnahmen (VB 92, 95, 97, 152) ausführlich festgehalten, dass die Diagnosekriterien für ein CRPS gemäss den vorliegenden Berichten des Spitals H._____ (VB 23-25, 30, 33, 53-54) bzw. von Dr. med. B._____ (VB 116, 132, 133) nicht erfüllt seien (Aktenbeurteilung vom 17. Dezember 2025 S. 2).

5.2.2.

Insbesondere zu den Berichten von Dr. med. B._____ vom 17. und 30. Dezember 2024 (VB 133 S. 2; 132 S. 2) hatten Dres. med. D._____ und E._____ bereits mit Aktenbeurteilung vom 12. September 2025 Stellung genommen. In Bezug auf den Bericht von Dr. med. B._____ vom 17. Dezember 2024 (VB 133) bestehe für die Diagnosestellung eines CRPS weder das Kardinalsymptom eines dysproportionalen Dauerschmerzes noch seien die anamnestischen bzw. klinischen Befunde hinreichend geprüft oder objektiviert worden (nur minimale Schwellung bei leichter Überwärmung, ohne trophische Veränderung [Nagel- und Haarwachstum]). In seiner Stellungnahme vom 30. Dezember 2024 stelle Dr. med. B._____ die Diagnose eines CRPS als gesichert fest (VB 132), ohne jegliche Angaben bzw. Begründung der notwendigen zu prüfenden Diagnosekriterien (VB 152 S. 3).

5.2.3.

Der Angabe von Dr. med. B._____ im Bericht vom 3. Dezember 2025, wonach eine Diskrepanz zwischen der Beurteilung der Röntgenbilder durch die Versicherungsmediziner und dem Radiologiebefund von Prof. Dr. med. C._____ vom 20. Oktober 2025 bestehe, widersprechen Dres. med. D._____ und E._____. Im radiologischen Befund des Spitals H._____ vom 3. Dezember 2023 (VB 43) werde eine leichtgradige Rhizarthrose festgehalten, die in ihrer Aktenbeurteilung vom 8. November

2024 (VB 97) im Sinne eines Vorzustandes bestätigt worden sei. Prof. Dr. med. C._____ umschreibe in der Bildgebung, in der eine strukturell fassbare posttraumatische Ursache für die geltend gemachten Beschwerden fehle, den Vorbefund gemäss radiologischen Befunden des Spitals H._____ vom 3. Dezember 2023 (VB 43) als nicht substantiell vorliegende Arthrose, was sinngemäss synonym zu einer leichtgradigen Arthrose zu verstehen sei. Die klinisch gemachte Angabe von "immer wieder auftretenden Schmerzen des rechten Handgelenkes bei Belastung" auf der Röntgenanmeldung widerspreche dem geforderten Kardinalsymptom eines Dauerschmerzes für ein CRPS (Aktenbeurteilung vom 17. Dezember 2025 S. 4 f.).

5.2.4.

In Bezug auf die von Dr. med. F._____ in ihrem Bericht vom 20. Oktober 2025 aufgeführte lange Diagnoseliste zeige sich eine breite Differentialdiagnose für die beklagten, nicht objektivierbaren Beschwerden an beiden Händen, die das nur zeitweise dokumentierte Kardinalsymptom des anhaltenden Schmerzes für ein CRPS alternativ plausibler erkläre als das postulierte CRPS ohne erfüllte Diagnosekriterien. Das von der Beschwerdeführerin am rechten Fuss erlittene CRPS (VB 33) erlaube es nicht, bei erneut geltend gemachter Schmerzsymptomatik auf das Vorliegen eines CRPS zu schliessen. Die Einschätzung von Dr. med. F._____, der Verdacht auf eine Osteopenie an beiden Handgelenken sei ein klarer Hinweis für eine CRPS-Symptomatik an der rechten Hand, widerspreche dem medizinischen Wissensstand. Die Diagnose nach den Budapest-Kriterien werde klinisch gestellt und bildgebende Befunde wie eine fleckförmige Osteopenie seien lediglich unterstützend. Bei der Beschwerdeführerin werde jedoch keine fleckförmige Osteopenie isoliert rechts früh nach dem Unfall beschrieben, sondern ein insgesamt osteopenes Bild beidseits, wie mit Radiologiebefund von Prof. Dr. med. C._____ vom 20. Oktober 2025 vermerkt (Aktenbeurteilung vom 17. Dezember S. 3 f.). Die Prognose der von der Beschwerdeführerin erlittenen Radiusfraktur unter konservativer Therapie sei exzellent. Sie heile bei adäquater Ruhigstellung (meist 3-6 Wochen Immobilisation mit einer Schiene oder einem Gips) zuverlässig aus und es sei eine vollständige Wiederherstellung der Funktion zu erwarten (Aktenbeurteilung vom 17. Dezember S. 4).

6.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Aktenbeurteilungen von Dr. med. D._____ vom 22. Oktober 2024 (VB 92) sowie der Dres. med. D._____ und E._____ vom 12. September (VB 152) und 17. Dezember 2025 (Beilage zur Vernehmlassung vom 30. Dezember 2025) in sich schlüssig und nachvollziehbar begründet sind. Die Akten, auf die sich die Dres. med. D._____ und E._____ stützten, beruhen auf verschiedenen persönlichen sowie bildgebenden Untersuchungen der Beschwerdeführerin und ergeben ein vollständiges Bild betreffend den

relevanten medizinischen Sachverhalt. Nach eingehender Auseinandersetzung mit sämtlichen divergierenden Einschätzungen der Behandler und Behandlerinnen der Beschwerdeführerin widerlegten Dres. med. D. _____ und E. _____ anhand der Budapest-Kriterien das Vorliegen eines CRPS bzw. kamen in Kenntnis und Würdigung der medizinischen Akten, der angegebenen Beschwerden sowie insbesondere der bildgebenden Befunde zur nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung, dass bei der Beschwerdeführerin kein unfallbedingtes CRPS vorlag bzw. vorliegt.

Zu demselben Ergebnis gelangt man – wie sogleich aufgezeigt wird – bei rechtsprechungsgemässer Prüfung der CPRS-Diagnosekriterien.

7.

7.1.

Das CRPS ist als neurologisch-orthopädisch-traumatologische Erkrankung trotz unklarer Ätiologie und Pathogenese als organischer bzw. körperlicher Gesundheitsschaden zu qualifizieren. Dabei ist jedoch erforderlich, dass anhand echtzeitlich erhobener medizinischer Befunde der Schluss gezogen werden kann, die betroffene Person habe innerhalb der Latenzzeit von sechs bis acht Wochen nach dem Unfall zumindest teilweise an den für ein CRPS typischen Symptomen gelitten. Ob ein CRPS vorliegt, ist anhand der sog. Budapest-Kriterien zu prüfen, namentlich:

1. Anhaltender Schmerz, der überproportional zum auslösenden Ereignis ist.
2. Der Patient beschreibt mindestens 1 Symptom in 3 oder 4 der folgenden 4 Kategorien:
 - a. Sensorisch: Hyperästhesie und/oder Allodynie
 - b. Vasomotorisch: Asymmetrie der Hauttemperatur und/oder Veränderung/Asymmetrie der Hautfarbe
 - c. Sudomotorisch/Ödeme: Ödeme und/oder Veränderung/Asymmetrie der Schweisssekretion
 - d. Motorisch/trophisch: Bewegungseinschränkung und/oder motorische Dysfunktion (Schwäche, Tremor, Dystonie) und/oder trophische Veränderungen (Haare, Nägel, Haut)
3. Der Patient zeigt zum Untersuchungszeitpunkt mindestens 1 Befund in 2 oder mehr der folgenden 4 Kategorien:
 - a. Sensorisch: Hyperalgesie (bei Nadelstich) und/oder Allodynie (bei leichten Berührungen und/oder tiefem somatischem Druck und/oder Gelenkbewegungen)
 - b. Vasomotorisch: Asymmetrie der Hauttemperatur und/oder Veränderung/Asymmetrie der Hautfarbe

- c. Sudomotorisch/Ödeme: Ödeme und/oder Veränderung/Asymmetrie der Schweisssekretion
 - d. Motorisch/trophisch: Bewegungseinschränkung und/oder motorische Dysfunktion (Schwäche, Tremor, Dystonie) und/oder trophische Veränderungen (Haare, Nägel, Haut)
4. Es gibt keine andere Diagnose, die die Symptome und Befunde besser erklärt.

In der Praxis muss bei Erfüllung der Kriterien 1 bis 3 und Einhaltung des Kriteriums 4 davon ausgegangen werden, dass der Patient an einem CRPS leidet (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_628/2023 vom 9. April 2024 E. 3.1; 8C_234/2023 vom 12. Dezember 2023, E. 3.2; 8C_528/2022 vom 17. November 2022 E. 3.2; 8C_416/2019 vom 15. Juli 2020 E. 5.1; Harden et al., Validation of proposed diagnostic criteria (the "Budapest Criteria") for Complex Regional Pain Syndrome, August 2010, Appendix II).

7.2.

Der Verdacht auf ein beginnendes CRPS wurde, wie von Dr. med. D. _____ in seiner Aktenbeurteilung vom 22. Oktober 2024 ausgeführt, erstmals im Bericht des Spitals H. _____ vom 15. Februar 2024 betreffend die Konsultation der Beschwerdeführerin vom 30. Januar 2024 erwähnt (VB 92 S. 8; VB 25 S. 2), und damit über 8 Wochen nach dem Unfall vom 3. Dezember 2023. Damit fehlt es bereits am Erfordernis der zumindest teilweise vorliegenden CRPS-typischen Symptome in der Latenzzeit von sechs bis acht Wochen (vgl. E. 7.1. hiervor).

7.3.

In den Aktenbeurteilungen vom 22. Oktober 2024 und 12. September 2025 stellte Dr. med. D. _____ fest, es fehle bei der Beschwerdeführerin am Leitsymptom eines persistierenden Schmerzes, welcher durch das initiale Trauma nicht mehr erklärbar sei bzw. am Kardinalsymptom eines dysproportionalen Dauerschmerzes (VB 92 S. 8; 152 S. 3). Ein derartiger Schmerz lässt sich den vorliegenden medizinischen Berichten denn auch nicht entnehmen: So wurden am rechten Handgelenk im Verlauf zunächst Schmerzen bzw. starke Schmerzen bei Beweglichkeit oder Belastung (vgl. Berichte des Spitals H. _____ vom 3. und 12. Dezember 2023 [VB 52 S. 2 f.; 23 S. 1], 15. Februar, 22. und 26. März, 29. April, 22. Mai 2024 [VB 25 S. 2; 30 S. 2; 33 S. 2; 36 S. 3; 54 S. 3]), sodann eine deutliche Besserung bzw. Abnahme der Schmerzen (vgl. Bericht des Spitals H. _____ vom 12. Juni 2024 [VB 53 S. 2 f.]) und dann wiederum Schmerzen (vgl. Berichte des Spitals H. _____ vom 7. August 2024 und Dr. med. B. _____ vom 17. Dezember 2024 [VB 75 S. 2 f.; 133 S. 1 f.]; Bericht der Ergotherapeutin G. _____ vom 8. Januar 2025 [VB 134 S. 1]) festgestellt. Es ist deshalb schlüssig, wenn Dr. med. D. _____ ausführt, ein solcher Decrescendo-Crescendo-Verlauf

der Schmerzen widerspreche der Diagnose eines CRPS (VB 92 S. 8; vgl. E. 7.1. hiervor [Kriterium 1.]).

7.4.

In den Kategorien sensorisch, vasomotorisch, sudomotorisch/Ödeme und motorisch/trophisch fehlt es in den medizinischen Berichten des Spitals H._____ vom 15. Februar (VB 25 S. 2), 22. März (VB 30 S. 2) und 22. Mai 2024 (VB 54 S. 3 f.) sowie von Dr. med. B._____ vom 21. November (VB 116 S. 2 f.) und 17. Dezember 2024 (VB 133 S. 1 f.), wie von Dr. med. D._____ in den Aktenbeurteilungen vom 22. Oktober 2024 und 12. September 2025 ausführlich dargelegt, an den erforderlichen anamnestischen und klinischen Symptomen eines CRPS in hinreichender Anzahl und Objektivierung (VB 92 S. 8; VB 152 S. 3; vgl. 7.1. hiervor [Kriterien 2.-3.]).

7.5.

Angesichts der breiten Differentialdiagnose (unter anderem Osteopenie und Arthrose), die insbesondere dem Bericht von Dr. med. F._____ vom 20. Oktober 2025 (BB 3 S. 1) zu entnehmen ist, stellten die Dres. med. D._____ und E._____ mit Aktenbeurteilung vom 17. Dezember 2025 nachvollziehbar fest, dass andere Diagnosen, die die Symptome und Befunde besser als ein CRPS erklären würden, nicht ausgeschlossen werden können (Aktenbeurteilung vom 17. Dezember S. 3 f.; vgl. E. 7.1. hiervor [Kriterium 4.]).

7.6.

Demnach ist keines der in E. 7.1. dargelegten Kriterien erfüllt, weshalb auch vor diesem Hintergrund die Verneinung der Budapest -Kriterien durch die Dres. med. D._____ und E._____ als nachvollziehbar und in sich schlüssig zu beurteilen ist.

8.

Somit ergeben sich keine auch nur geringen Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit der Aktenbeurteilungen der Dres. med. D._____ und E._____, weshalb darauf abzustellen ist. Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, so dass auf die Einholung weiterer Beweismittel 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; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27 E. 4). Es ist somit davon auszugehen, dass die von der Beschwerdeführerin mehr als 3-6 Wochen nach dem Unfall vom 3. Dezember 2023 noch beklagten rechtsseitigen Handbeschwerden in keinem natürlichen Kausalzusammenhang mehr zum Unfall standen, so dass die Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin per 12. November 2024 nicht zu beanstanden und der angefochtene Einspracheentscheid vom 25. September 2025 (VB 154) zu bestätigen ist.

9.

9.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

9.2.

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

9.3.

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, 10. Juni 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Gössi

Dettwiler