

VBE.2025.390 / sw / GM

Art. 81

Urteil vom 12. Mai 2026

Besetzung	Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichterin Fischer Oberrichter Zürcher Gerichtsschreiber Weishaupt
-----------	---

Beschwerde- führer	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 12. August 2025)
------------	---

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1989 geborene Beschwerdeführer war aufgrund seines Anstellungsverhältnisses obligatorisch bei der Beschwerdegegnerin gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 3. Oktober 2023 beim Abladen einer Palette über die Hebebühne des Lieferwagens stolperte, stürzte, auf dem Boden aufprallte und sich dabei mehrere Verletzungen zuzog. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem fraglichen Ereignis und richtete Versicherungsleistungen in Form von Taggeld und Heilbehandlung aus. In der Folge traf sie medizinische Abklärungen und holte in deren Rahmen versicherungsmedizinische Stellungnahmen ein. Mit Verfügung vom 19. August 2024 stellte sie die Versicherungsleistungen per 20. August 2024 ein, da keine behandlungsbedürftigen Unfallfolgen, namentlich kein Complex Regional Pain Syndrome (CRPS), mehr vorlägen, die noch geklagten Handgelenksbeschwerden mit keinem unfallbedingten organischen Korrelat zu erklären seien und in keinem adäquaten Kausalzusammenhang zum fraglichen Unfall stünden. Die vom Beschwerdeführer dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 12. August 2025 ab.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 12. August 2025 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 11. September 2025 Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- " 1. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 12.08.2025 sei vollumfänglich aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, auch über den 20.08.2024 hinaus ihre gesetzlich geschuldeten Leistungen, insbesondere Taggelder und Heilungskosten, zu bezahlen.
2. Eventualtiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zur ordnungsgemässen Abklärung des Sachverhalts zurückzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zzgl. Auslagen und Mehrwertsteuer zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 24. Oktober 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 3. Oktober 2023 mit Einspracheentscheid vom 12. August 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 163) zu Recht per 20. August 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).

2.2.

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt neben dem natürlichen Kausalzusammenhang voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181; 129 V 402 E. 2.2 S. 405; 125 V 456 E. 5a S. 461 f.).

2.3.

Die Adäquanzprüfung zwischen dem Unfallereignis und den geklagten gesundheitlichen Beschwerden hat im Zeitpunkt des Fallabschlusses zu erfolgen. Der Unfallversicherer hat Heilbehandlung und Taggeldleistungen nur so lange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen.

(vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 134 V 109 E. 3 ff. S. 112 ff., 133 V 64 E. 6.6.2; RKUV 2006 U 571 S. 82).

2.4.

Die vorliegend streitige Frage der Kausalität des vom Beschwerdeführer am 3. Oktober 2023 erlittenen Sturzes für die noch über den 20. August 2024 hinaus persistierenden rechtsseitigen Handgelenksschmerzen ist eng verknüpft mit der Frage, ob sich beim Beschwerdeführer nach dem am 3. Oktober 2023 erlittenen Unfall ein CRPS entwickelt bzw. dieses (gegebenenfalls) im Zeitpunkt der durch die Beschwerdegegnerin vorgenommenen Leistungseinstellung per 20. August 2024 noch vorgelegen hat oder nicht. Beschrieben wird das CRPS in der Rechtsprechung als posttraumatisches Krankheitsbild, das sich, von einem blanden Trauma ausgelöst, schnell zu heftigen Schmerzen von brennendem und invalidisierendem Charakter wandelt, dem sich motorische, trophische und sensomotorische Funktionseinschränkungen zugesellen. Die Diskrepanz zwischen dem eigentlichen, als Bagatelle anzusehenden auslösenden Trauma und den sich daran anschliessenden Folgen ist als dramatisch zu bezeichnen (Urteil des Bundesgerichts 8C_515/2021 vom 4. November 2021 E. 3). Nach der Rechtsprechung ist es nicht erforderlich, dass die Diagnose eines CRPS innerhalb von sechs bis acht Monaten nach dem Unfall gestellt worden sein muss, um sie als unfallbedingt anzusehen. Entscheidend ist, 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_1/2023 vom 6. Juli 2023 E. 7.2).

3.

3.1.

In ihrem Einspracheentscheid vom 12. August 2025 (VB 163) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung ihres Versicherungsmediziners Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates. Dieser hielt am 8. August 2024 fest, dass gemäss den vorgelegten Berichten die Diagnosekriterien für das Vorliegen eines CRPS im Dezember 2023 und Januar 2024 zumindest teilweise erfüllt gewesen seien. Danach sei dies nicht mehr der Fall gewesen. Im Sprechstundenbericht des Kantonsspitals C._____ vom 20. Juni 2024 (VB 93) sei aus traumatologischer Sicht die Diagnose eines CRPS nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gestellt, sondern als differentialdiagnostische Variante erwähnt worden. Aktuell liege aus traumatologisch-versicherungsmedizinischer Sicht somit ein CRPS nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vor. Aus traumatologisch-orthopädischer Sicht sei festzuhalten, dass der Beschwerdeführer gemäss Echtzeitdokumentation Prellungen beider Handgelenke, des linken Ellenbogens wie auch der Lendenwirbelsäule und

des rechten Sprunggelenkes erlitten haben solle (Bericht des Kantonsspitals C. _____ vom 25. Oktober 2023, VB 13 S. 2). Es gelte jedoch anzumerken, dass sich im Bericht vom 24. Oktober 2023 nur ein Untersuchungsbefund und Röntgenabklärungen der oberen Extremitäten fänden. Im Verlauf werde nur noch über Handgelenksbeschwerden rechts berichtet. Folglich sei aus versicherungsmedizinischer Sicht weder eine LWS- noch eine OSG-Prellung rechts objektivierbar ausgewiesen. Überwiegend wahrscheinlich habe der Beschwerdeführer folglich Prellungen beider Handgelenke erlitten. Eine Handgelenks-Prellung heile in Anlehnung an den Leitfaden "Reintegration Unfall" innert zwei Wochen folgenlos ab (VB 109 S. 4). Es sei zwar möglich, dass die geltend gemachten Beschwerden auf das Ereignis vom 3. Oktober 2023 zurückzuführen seien, jedoch aus orthopädisch/traumatologisch-versicherungsmedizinischer Sicht nicht überwiegend wahrscheinlich, sei eine strukturelle Läsion am rechten Handgelenk von den Behandlern doch ausgeschlossen und eine noch vorliegende CRPS-Symptomatik am 20. Juni 2024 verneint worden. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seien die Prellungen beider Handgelenke durch den Unfall verursacht worden. Dieser Gesundheitsschaden sei jedoch innert zweier Wochen folgenlos abgeheilt (VB 109 S. 5).

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. 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 persön-

licher 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.

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, dass der rechtserhebliche Sachverhalt nicht ordnungsgemäss abgeklärt worden sei (Beschwerde S. 4). Der Stellungnahme von Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und für Handchirurgie, vom 29. Oktober 2024 (VB 154/Beschwerdebeilage [BB] 3) sei zu entnehmen, dass die Diagnosekriterien für das Vorliegen eines CRPS bereits im Dezember 2023 erfüllt gewesen seien. Aus dem Bericht von Dr. med. D._____ vom 5. September 2025 (BB 5) gehe hervor, dass die Merkmale eines CRPS auch noch im Zeitpunkt der Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin vorgelegen hätten. Auch sein Hausarzt Dr. med. E._____, Praktischer Arzt, habe in dessen Stellungnahme vom 30. Oktober 2024 (VB 155/BB 4) bestätigt, dass seine Beschwerden noch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 3. Oktober 2023 zurückzuführen seien (Beschwerde S. 15 f.).

4.2.

Aus den Berichten der behandelnden Ärzte geht hervor, dass nach der notfallmedizinischen Erstversorgung des Beschwerdeführers am 3. Oktober 2023, bei welcher Prellungen des linken Ellbogens, des rechten Knöchels und der Lendenwirbelsäule diagnostiziert und der Verdacht auf eine Kahnbeinfraktur geäussert worden waren (VB 107), und darauffolgenden medizinischen Untersuchungen (VB 13, 16, 17) die Handchirurgen Dres. med. D._____ und F._____ vom C._____ am 6. Dezember 2023 (unter anderem) erstmals ein "CRPS Typ I Hand rechts" diagnostizierten (VB 20), welches sie bzw. Dr. med. G._____, Facharzt für Chirurgie, in der Folge am 8. Januar 2024 (VB 24) und 13. Februar 2024 (VB 43) bestätigten. Am 12. Januar 2024 (VB 61) und 7. März 2024 (VB 60) diagnostizierte Dr. med. H._____, Facharzt für Anästhesiologie, vom C._____ ein protrahiertes Schmerzsyndrom der Hand rechts. Als Differenzialdiagnosen führte er – neben einem neuropathischen Schmerz – ein "CRPS (Diagnose Handchirurgie C._____ vom 5.12.2023)" auf. Aktuell möglich sei ein Status nach CRPS bzw. ein in Abheilung befindliches CRPS. Am 21. Juni 2024 diagnostizierten die Dres. med. D._____ und F._____ ein protrahiertes Schmerzsyndrom der Hand rechts. Als Differenzialdiagnosen führten sie – neben einem neuropathischen Schmerz – ein CRPS auf (VB 93). Am 19. August 2024 diagnostizierte Dr. med. I._____, Facharzt für Nervenkrankheiten (Neurologie), ein protrahiertes Schmerzsyndrom am Arm

rechts, am ehesten eine somatoforme Schmerzstörung (VB 146 S. 1). Die Sudomotorik an den Händen sei seitensymmetrisch leicht reduziert, was in Zusammenschau mit den diesbezüglich fehlenden objektivierbaren Befunden (Budapest-Kriterien nicht erfüllt) gegen ein CRPS spreche (VB 146 S. 2).

4.3.

Demnach wurde durch die behandelnden Ärzte lediglich am 6. Dezember 2023 (VB 20), am 8. Januar 2024 (VB 24) und am 13. Februar 2024 (VB 43) ein CRPS als Diagnose angegeben. Danach wurde das Vorliegen eines CRPS nur noch als Differenzialdiagnose erwogen (VB 61, 60, 93) – was dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. dazu etwa BGE 144 V 427 E. 3.2 mit Hinweis) nicht genügt – bzw. gänzlich ausgeschlossen (VB 146). Es ist daher ohne Weiteres nachvollziehbar, dass Dr. med. B._____ am 8. August 2024 zum Schluss kam, dass die Diagnosekriterien für das Vorliegen eines CRPS zwar im Dezember 2023 und Januar 2024 zumindest teilweise erfüllt gewesen seien, danach jedoch nicht mehr. Auf etwas Gegenteiliges lassen auch die nach Erlass der Verfügung vom 19. August 2024 (VB 117) erstellten medizinischen Berichte nicht schliessen. So wies Dr. med. D._____ in seiner Stellungnahme vom 29. Oktober 2024 (VB 154/BB 3) lediglich darauf hin, dass ursprünglich ein CRPS bestanden habe. Zwar ist dem auf entsprechende Anfrage des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers von Dr. med. D._____ verfassten Schreiben vom 5. September 2025 (BB 5) – welches vorliegend zu berücksichtigen ist, auch wenn es erst nach dem Erlass des Einspracheentscheids vom 12. August 2025 datiert (vgl. zum verfahrensmässigen Endzeitpunkt des sachverhaltlich relevanten Geschehens BGE 143 V 409 E. 2.1 S. 411), da es (auch) den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vor dem strittigen Einspracheentscheid betrifft (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243; Urteil des Bundesgerichts 9C_175/2018 vom 16. April 2018 E. 3.3.2) – zu entnehmen, dass im Zeitpunkt der Sprechstunde vom 25. Februar 2025 weiterhin ein abklingendes CRPS vorgelegen habe. Allerdings setzte sich Dr. med. D._____ dabei nicht mit den ärztlichen Berichten von Dr. med. H._____ vom 9. Januar 2024 (VB 61) und 7. März 2024 (VB 60) sowie mit dem – auf einer fundierten neurologischen Untersuchung basierenden – Bericht von Dr. med. I._____ vom 19. August 2024 (VB 146), welche seiner Einschätzung entgegenstehen, auseinander. Aus dem gleichen Grund vermag auch die Stellungnahme des Hausarztes des Beschwerdeführers, Dr. med. E._____, vom 30. Oktober 2024 (VB 155/BB 4), die Einschätzung von Dr. med. B._____ vom 8. August 2024 (VB 109) nicht in Frage zu stellen (zum Beweiswert von Berichten behandelnder Ärzte vgl. im Übrigen etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_333/2022, 8C_365/2022 vom 23. März 2023 E. 7.2.1.3 mit Hinweisen).

4.4.

Insgesamt bestehen daher keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen von Dr. med. B. _____ vom 8. August 2024 (VB 109). Sie sind damit als beweiskräftig anzusehen. Weitere Abklärungen versprechen keine wesentlichen Erkenntnisse, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 f. mit Hinweisen und 136 I 229 E. 5.3 S. 236)). Sodann hat die Beschwerdegegnerin den Fall zu Recht per 20. August 2024 abgeschlossen, da die beim Unfall vom 3. Oktober 2023 erlittenen Prellungen zu diesem Zeitpunkt abgeheilt waren (VB 109 S. 5, 154/BB 3) bzw. keine organisch objektivierbaren Unfallfolgen mehr bestanden, deren weitere Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes hätte erwarten lassen (vgl. dazu E. 2.3.). Dr. med. I. _____ hielt denn am 19. August 2024 auch explizit fest, dass eine weitere spezifisch-neurologische Behandlung nicht indiziert sei, und empfahl nur noch eine multimodale Schmerztherapie, insbesondere eine Psychotherapie (vgl. VB 146 S. 2). Dass die Beschwerdegegnerin einen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 3. Oktober 2023 und einer allfälligen psychischen Störung bzw. sich somatisch manifestierenden, aber nicht mit organisch objektivierbaren Unfallfolgen zu erklärenden Beschwerden verneinte, wurde vom Beschwerdeführer – angesichts des Sturzes aus nur geringer Höhe und des Umstandes, dass er sich dabei lediglich Prellungen zuzog, die unter konservativer Therapie, wie auch ein allfälliges im Verlauf aufgetretenes CRPS, schon bald wieder verheilten und sich dementsprechend auch nicht mehr auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten, zu Recht – nicht beanstandet (vgl. dazu E. 2.2.; BGE 115 V 133; Urteil des Bundesgerichts 8C_1/2023 vom 6. Juli 2023 E. 2.2). Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin eine im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 3. Oktober 2023 über den 20. August 2024 hinaus bestehende Leistungspflicht mit Einspracheentscheid vom 12. August 2025 (VB 163) verneinte.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2.

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

5.3.

Dem Beschwerdeführer 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, 12. Mai 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Weishaupt