

**VBE.2024.448 / sb / bs**

Art. 46

**Urteil vom 5. Mai 2025**

Besetzung

Oberrichter Kathriner, Präsident  
Oberrichterin Gössi  
Oberrichterin Peterhans  
Gerichtsschreiber Berner

Beschwerde-  
führerin

**A.**\_\_\_\_\_,  
vertreten durch lic. iur. Fritz Tanner, Rechtsanwalt, Gschneitackerweg 1,  
5727 Oberkulm

Beschwerde-  
gegnerin

**Suva**, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG  
(Einspracheentscheid vom 18. Juli 2024)

---

## **Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:**

### **1.**

Die 1988 geborene Beschwerdeführerin war seit dem 1. Juli 2020 bei der B.\_\_\_\_\_ AG, Zürich, als Reinigungskraft angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 4. Juli 2023 verletzte sie sich im Rahmen von Reinigungsarbeiten beim Verschieben von Mobiliar am rechten Handgelenk. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit diesem Unfall und richtete die entsprechenden Versicherungsleistungen aus. Nach weiteren medizinischen Abklärungen schloss sie den Fall gestützt auf eine Beurteilung ihrer Versicherungsmediziner Dres. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, und D.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 4. April 2024 mit Verfügung vom 24. April 2024 ab und stellte ihre Leistungen mangels Kausalität des Unfalls für die noch geklagten Beschwerden per 30. April 2024 ein. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 18. Juli 2024 gestützt auf eine weitere Stellungnahme der Dres. med. C.\_\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_\_ vom 15. Juli 2024 fest.

### **2.**

#### **2.1.**

Gegen diesen Entscheid erhob die Beschwerdeführerin am 11. September 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

##### **"1.**

[Der Einspracheentscheid] der Vorinstanz vom 18. Juli 2024 [...] sei vollumfänglich aufzuheben.

##### **2.**

Die Taggeldzahlungen seien rückwirkend ab dem 1. Mai 2024 bis auf Weiteres im vollen Umfang (100 Prozent AUF-Grad) an die Beschwerdeführerin auszurichten.

##### **3.**

Der vorliegenden Beschwerde sei aufschiebende Wirkung zu erteilen.

##### **4.**

Der Beschwerdeführerin sei für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen.

##### **5.**

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen"

#### **2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 16. Oktober 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

### **2.3.**

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 20. Dezember 2024 wurde das Gesuch der Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege abgewiesen.

---

## **Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

### **1.**

In ihrem Einspracheentscheid vom 18. Juli 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 145; vgl. auch die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 24. April 2024 in VB 109) ging die Beschwerdegegnerin bezüglich des Ereignisses vom 4. Juli 2023 im Wesentlichen davon aus, es bestünden spätestens am 30. April 2024 keine objektivierbaren Unfallfolgen mehr, weshalb die vorübergehenden Leistungen per 30. April 2024 einzustellen seien. Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber zusammengefasst geltend, es bestünden weiterhin gesundheitliche Einschränkungen, für die das fragliche Ereignis natürlich- und adäquatkausal sei. Bei richtiger Betrachtung bestehe daher auch über den 30. April 2024 hinaus ein Leistungsanspruch insbesondere auf Taggelder.

Streitig und zu prüfen ist damit, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 18. Juli 2024 hinsichtlich des Unfalls vom 4. Juli 2023 zu Recht die vorübergehenden Versicherungsleistungen per 30. April 2023 eingestellt hat.

### **2.**

#### **2.1.**

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden die Versicherungsleistungen, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten gewährt.

#### **2.2.**

##### **2.2.1.**

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist 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 weg-

gedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163 und 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 und 129 V 402 E. 4.3.1 S. 406).

### **2.2.2.**

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 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).

## **2.3.**

### **2.3.1.**

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 und 125 V 456 E. 5a S. 461 f.).

### **2.3.2.**

Im Sozialversicherungsrecht spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweis auf BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103). Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweis unter anderem auf BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 ff.). Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140; sogenannte Psycho-Praxis), während bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der HWS sowie Schädel-Hirntraumen auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet

wird (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweisen; sogenannte Schleudert trauma-Praxis [vgl. BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130]).

### **2.3.3.**

Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen liegen vor, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (vgl. BGE 134 V 109 E. 9 S. 122, 117 V 359 E. 5d/aa S. 363; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 mit Hinweisen, U 479/05 E. 5.4; Urteil des Bundesgerichts 8C\_806/2007 vom 7. August 2008 E. 8.2 mit weiteren Hinweisen). Die Untersuchungsmethoden müssen zudem wissenschaftlich anerkannt sein (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 f. mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_675/2010 vom 21. Oktober 2010 E. 2 mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts 8C\_806/2007 vom 7. August 2008 E. 8.2).

### **2.3.4.**

Die Beurteilung der Adäquanz ist eine Rechtsfrage, welche die Verwaltung bzw. das Gericht vorzunehmen hat (BGE 115 V 133 E. 11b S. 146; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 3.2 S. 113 und E. 6.2.1 S. 117). Deshalb ist hier – im Gegensatz zur Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang – der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht massgebend (BGE 112 V 30 E. 1b S. 33; KURT PÄRLI/LAURA KUNZ, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 5. Aufl. 2024, N. 92 zu Art. 4 ATSG).

### **2.4.**

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. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem 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 leistungsbegrün-

dender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend. Diese Rechtsprechung beschlägt dabei einzig die rechtlichen Folgen der Abklärung, insofern als dem Unfallversicherer die Beweislast zugewiesen wird für den Fall, dass ungeklärt bleibt, ob dem Unfall (noch) eine kausale Bedeutung für den andauernden Gesundheitsschaden zukommt. Bevor sich aber überhaupt die Frage der Beweislast stellt, ist der Sachverhalt im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes richtig und vollständig zu klären (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9, 8C\_354/2007 E. 2.2 mit Hinweisen).

## **2.5.**

### **2.5.1.**

Der Versicherungsträger und das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG) haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; vgl. auch BGE 132 V 393 E. 2.1 S. 396). 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 der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 und 125 V 351 E. 3a S. 352). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 und 122 V 157 E. 1c S. 160 f.). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352).

### **2.5.2.**

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469, 125 V 351 E. 3a

S. 352 und 122 V 157 E. 1c S. 160). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470 und 125 V 351 E. 3b/ee S. 353). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5 S. 105, 142 V 58 E. 5.1 S. 65 und 135 V 465 E. 4.4 S. 469).

### **3.**

#### **3.1.**

##### **3.1.1.**

Bezüglich des Ereignisses vom 4. Juli 2023 ist den Akten im Wesentlichen zu entnehmen, dass sich die als Spitalreinigerin tätig gewesene Beschwerdeführerin beim Verschieben von Betten am rechten Handgelenk verletzte, als eines der Betten wegrollte (vgl. die Unfallmeldung vom 26. Juli 2023 in VB 1 sowie die ergänzenden Angaben der Beschwerdeführerin vom 25. September 2023 in VB 20). Am 17. Juli 2023 begab sich die Beschwerdeführerin wegen Schmerzen am rechten Handgelenk erstmals in ärztliche Behandlung im Spital Z.\_\_\_\_\_. Dort wurde ihr bei Verdachtsdiagnose einer distalen Radiuswulstfraktur rechts ein Unterarmgips gespalten angelegt und zudem eine analgetische Bedarfsmedikation etabliert (vgl. den Bericht der Fachärztin für Chirurgie E.\_\_\_\_\_ und des Assistenzarztes F.\_\_\_\_\_, Spital Z.\_\_\_\_\_, vom 31. Januar 2024 in VB 72, S. 2 f.).

##### **3.1.2.**

In der Folge kam es zu keiner Beschwerdeverbesserung, weshalb die Beschwerdeführerin vom Spital Z.\_\_\_\_\_ ans Kantonsspital Y.\_\_\_\_\_ überwiesen wurde. Dem Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ und der Assistenzärztin H.\_\_\_\_\_, Kantonsspital Y.\_\_\_\_\_, vom 7. September 2023 über eine Untersuchung gleichen Tages ist zu entnehmen, dass die CT-Untersuchung des rechten Handgelenks vom 17. Juli und vom 17. August 2023 (vgl. hierzu die Berichte von Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie, und Assistenzarzt Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Spital Z.\_\_\_\_\_, vom 17. Juli 2023 in VB 54 und von Oberärztin K.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Radiologie, Spital Z.\_\_\_\_\_, vom 17. August 2023 in VB 53) keinen Frakturnachweis erbracht hätten. Eine MRI-Untersuchung vom 18. August 2023 (vgl. hierzu den undatierten Bericht von Dr. med. L.\_\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie, in VB 10, S. 2 f.) habe einen möglichen dorsalen Kapseldefekt gezeigt. Insgesamt sei die Symptomatik daher am ehesten im Rahmen einer residuellen Schmerzhaftigkeit als Folge einer Kapselbandruptur und einer Neurapraxie des Nervus medianus und ulnaris zu sehen. Entsprechend wurde – bei Differentialdiagnose eines CRPS – eine posttraumatische Irritation des Nervus ulnaris und Nervus medianus der rechten Hand diagnostiziert (VB 17). Gemäss Bericht

von Dr. med. M.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, und Assistenzärztin N.\_\_\_\_\_, Kantonsspital Y.\_\_\_\_\_, vom 21. September 2023 konnte in der Folge eine Neuropathie des Nervus medianus oder ulnaris elektroneurographisch ausgeschlossen werden. Diagnostisch wurden die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden als posttraumatische Algesie bei Verdacht auf einen dorsalen Kapseldefekt und Verdacht auf ein CRPS verortet (VB 21, S. 2 ff.). Mit Verlaufsbericht vom 20. Oktober 2023 hielten PD Dr. Dr. med. O.\_\_\_\_\_, Facharzt für Handchirurgie, der Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie P.\_\_\_\_\_, und die Assistenzärztin H.\_\_\_\_\_, Kantonsspital Y.\_\_\_\_\_, fest, es sei aufgrund der Befunde insgesamt von einem CRPS der rechten Hand auszugehen (VB 33, S. 2 f.). In der Folge vermochte gemäss den Berichten von PD Dr. Dr. med. O.\_\_\_\_\_ und vom Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie P.\_\_\_\_\_ vom 20. November 2023 (VB 76, S. 2 f.), des Facharztes für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie P.\_\_\_\_\_ vom 10. Januar 2024 (VB 57, S. 2 f.) sowie vom 14. Mai 2024 (VB 123, S. 2 f.), und von Dr. med. Q.\_\_\_\_\_, Facharzt für Anästhesiologie, Kantonsspital Y.\_\_\_\_\_, vom 12. Januar (Beschwerdebeilage [BB] 4, S. 3 ff.), vom 13. Mai (VB 121, S. 2 ff.) sowie vom 16. August 2024 (VB 146, S. 2 f.) keine Behandlung zu einer Beschwerdefreiheit zu führen.

### **3.2.**

#### **3.2.1.**

In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin in ihrem Einspracheentscheid vom 18. Juli 2024 auf zwei Beurteilungen ihrer Versicherungsmediziner Dres. med. C.\_\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_\_ vom 4. April und vom 15. Juli 2024. Diese hielten in ihrer Stellungnahme vom 4. April 2024 zusammengefasst fest, dass die diagnostischen Kriterien eines CRPS nicht erfüllt seien. Insbesondere fehle es an den Kriterien des disproportionalen kontinuierlichen Schmerzens, der dauerhaften Schwellung und der klaren Sensibilitätsstörung, seien doch lediglich intermittierende bewegungs- und belastungsabhängige Sensibilitätsstörung und einschliessende Schmerzen berichtet worden. Zudem würden Hinweise für einen dorsalen Kapseldefekt bestehen und es seien im Rahmen der CT-Untersuchung vom 17. Juli 2023 (vgl. den entsprechenden Bericht von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ und Assistenzarzt Dr. med. J.\_\_\_\_\_ vom 17. Juli 2023 in VB 54) bildgebend degenerative Veränderungen an den Handwurzelknochen mit intraossären Ganglien erstellt worden, welche die geklagten Beschwerden (zumindest teilweise) zu erklären vermögen würden, jedoch durch die behandelnden Ärzte bei der Diagnosestellung nicht berücksichtigt worden seien. Insgesamt sei nicht vom Vorliegen eines CRPS auszugehen. Das Ereignis selbst habe nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu (zusätzlichen) strukturellen Läsionen geführt, die objektivierbar seien, und sei insbesondere nicht Ursache des erwähnten dorsalen Kapseldefekts. Die erlittene leichte Handgelenksdistorsion habe zu einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit von maximal sechs bis acht Wochen geführt (VB 99, S. 2 ff.).



### **3.2.2.**

An dieser Beurteilung hielten die Dres. med. C.\_\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_\_ in ihrer Stellungnahme vom 15. Juli 2024 im Ergebnis fest. Dabei legten sie – ausgehend von einer tabellarischen Übersicht über die den Berichten von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ und der Assistenzärztin H.\_\_\_\_\_ vom 7. September 2023 (VB 17, S. 2 f.), von PD Dr. Dr. med. O.\_\_\_\_\_ und vom Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie P.\_\_\_\_\_ vom 20. November 2023 (VB 76, S. 2 f.) und des Facharztes für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie P.\_\_\_\_\_ vom 10. Januar (VB 57, S. 2 f.) sowie vom 14. Mai 2024 (VB 123, S. 2 f.) zu entnehmenden Anamnesen und klinischen Befunden – insbesondere dar, dass kein kontinuierlicher disproportionaler Schmerz, sondern vielmehr eine bewegungs- und tagesabhängige Druckempfindlichkeit mit zeitweise ziehenden Schmerzen bestanden habe, welche zudem in ihrer Intensität im Verlauf sehr unterschiedlich berichtet worden seien. Nicht geklärt sei, weshalb vier Monate nach dem Unfallgeschehen vom 4. Juli 2023 erstmalig durch die Handchirurgie Befunde im Zusammenhang mit Vasomotorik und Ödem nachgewiesen worden seien, da die Beschwerden zu einem unfallnahen Zeitpunkt innerhalb von 6-8 Wochen und im Zusammenhang mit dem Unfallgeschehen auftreten müssten und nicht nach einem längeren Zeitraum nach dem Trauma aufgrund von Schmerzpersistenz festgestellt werden dürften. Zudem fehle auch in den seit der Stellungnahme vom 4. April 2024 ergangenen Berichten der behandelnden Ärzte eine differentialdiagnostische Auseinandersetzung mit den bildgebend erstellten strukturellen Veränderung im Sinne von Zeichen einer vorbestehenden degenerativen Veränderung. Insgesamt sei nach wie vor nicht vom Bestehen eines CRPS auszugehen (VB 142, S. 2 ff.).

## **4.**

### **4.1.**

#### **4.1.1.**

Aufgrund der Aktenlage erweist sich das Abstellen auf eine reine Aktenbeurteilung, wie sie die Dres. med. C.\_\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_\_ in ihren Stellungnahmen vom 4. April und vom 15. Juli 2024 vorgenommen haben, als Beweisgrundlage ohne Weiteres als zulässig. Insbesondere ergibt sich aus den auf persönlichen Untersuchungen der Beschwerdeführerin beruhenden sowie ein vollständiges und unumstrittenes Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status vermittelnden Akten ein feststehender medizinischer Sachverhalt, womit sich weitere Untersuchungen erübrigen (vgl. statt vieler Urteile des Bundesgerichts 8C\_833/2009 vom 26. Januar 2010 E. 5.1 und 9C\_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.1).

#### **4.1.2.**

Die Stellungnahmen der Dres. med. C.\_\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_\_ sind umfassend, berücksichtigen die massgebenden Beschwerden sowie Vorakten und sind in ihrer Beurteilung des medizinischen Sachverhalts sowie der

Einschätzung betreffend die Bedeutung des Ereignisses vom 4. Juli 2023 für die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden sowie betreffend die Frage des Vorliegens eines CRPS einleuchtend begründet (vgl. dazu vorne E. 2.5.1.). Insbesondere legen die Dres. med. C.\_\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_\_ schlüssig und überzeugend sowie in mit den in den medizinischen Akten enthaltenen Angaben und den klassifikatorischen Vorgaben zur Diagnose eines CRPS (sog. Budapester Kriterien; vgl. dazu statt vieler SVR 2021 UV Nr. 9 S. 48, 8C\_416/2019 E. 5.1) ohne Weiteres zu vereinbarender Weise dar, dass die in den Berichten der behandelnden Ärzte der Beschwerdeführerin erfassten anamnestischen Angaben und objektiven klinischen Befunde bereits wegen des nicht erfüllten Hauptkriteriums des anhaltenden und durch das Anfangstrauma nicht (mehr) erklärbaren Schmerzes eine CRPS-Diagnose nicht zu rechtfertigen vermögen würden. Weiter zeigen sie plausibel und nachvollziehbar auf, dass mit einem möglichen dorsalen Kapseldefekt sowie insbesondere den bildgebend festgestellten degenerative Veränderungen an den Handwurzelknochen mit intraossären Ganglien andere die von der Beschwerdeführerin beklagten Symptome erklärende gesundheitliche Einschränkungen bestünden, welche selbst nicht auf das Ergebnis vom 4. Juli 2023 zurückzuführen seien und von den behandelnden Ärzten – entgegen den diagnostischen Kriterien, wonach eine CRPS-Diagnose nur dann gestellt werden darf, wenn keine anderen die Symptome erklärende Erkrankung besteht – nicht berücksichtigt worden seien. Schliesslich weisen sie einleuchtend darauf hin, dass erst im Bericht von PD Dr. Dr. med. O.\_\_\_\_\_ und vom Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie P.\_\_\_\_\_ vom 20. November 2023 über eine Verlaufsuntersuchung vom 13. November 2023 erstmals zumindest teilweise CRPS-typische Symptome festgestellt worden seien, weshalb gerade nicht anhand echtzeitlich erhobener medizinischer Befunde der Schluss gezogen werden könne, die Beschwerdeführerin habe innerhalb der hier massgebenden Latenzzeit von sechs bis acht Wochen nach dem Unfall zumindest teilweise an den für ein CRPS typischen Symptomen gelitten.

## **4.2.**

### **4.2.1.**

Insgesamt bestehen damit keine auch nur geringen Zweifel an den Beurteilungen der Dres. med. C.\_\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_\_ in ihren Stellungnahmen vom 4. April und vom 15. Juli 2024. Auch sind weder dem zeitlich nachfolgenden Bericht von Dr. med. Q.\_\_\_\_\_ vom 16. August 2024 (VB 146) noch dem von der Beschwerdeführerin erst im Beschwerdeverfahren verurkundeten Bericht von Dr. med. Q.\_\_\_\_\_ vom 12. Januar 2024 (BB 4, S. 3 ff.) Aspekte zu entnehmen, die geeignet wären, die Einschätzung der Dres. med. C.\_\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_\_ in Zweifel zu ziehen. Im Gegenteil fehlt im Speziellen im Bericht von Dr. med. Q.\_\_\_\_\_ vom 16. August 2024 nach wie vor eine nachvollziehbare Würdigung der Schmerzangaben der Beschwerdeführerin sowie der aktenkundigen degenerativen Befunde.

Gleiches gilt für den Umstand, dass die Beschwerdeführerin nicht innerhalb der hier massgebenden Latenzzeit von sechs bis acht Wochen nach dem Unfall zumindest teilweise an den für ein CRPS typischen Symptomen gelitten hat (vgl. hierzu SVR 2021 UV Nr. 9 S. 48, 8C\_416/2019 E. 5.2.3, und Urteile des Bundesgerichts 8C\_672/2022 vom 3. Juli 2023 E. 2.2, 8C\_515/2021 vom 4. November 2021 E. 3, 8C\_714/2016 vom 16. Dezember 2016 E. 4.1 sowie 8C\_177/2016 vom 22. Juni 2016 E. 4.3). Es kann damit auf die Beurteilungen der Dres. med. C.\_\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_\_ vom 4. April und vom 15. Juli 2024 abgestellt werden. An diesem Ergebnis vermögen die eigenen laienhaften medizinischen Würdigungen der Beschwerdeführerin mangels Relevanz (vgl. statt vieler Urteile des Bundesgerichts 8C\_806/2021 vom 5. Juli 2022 E. 5.2.3 und 8C\_672/2020 vom 15. April 2021 E. 4.3) nichts zu ändern. Weitere Abklärungen betreffend den medizinischen Sachverhalt sind folglich nicht angezeigt und es ist gestützt auf die Beurteilungen der Dres. med. C.\_\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_\_ vom 4. April und vom 15. Juli 2024 davon auszugehen, dass spätestens zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 30. April 2024 überwiegend wahrscheinlich (vgl. zum Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit statt vieler BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181) keine organisch hinreichend nachweisbaren Unfallfolgen (vgl. dazu vorne E. 2.3.2. f.) mehr bestanden.

#### **4.2.2.**

Bei diesem Ergebnis kann letztlich offen bleiben, ob eine psychisch bedingte Einschränkung des Gesundheitszustands besteht, denn so oder anders ist nach dem Dargelegten betreffend die von der Beschwerdeführerin über den 30. April 2024 hinaus geklagten und nach dem Dargelegten organisch nicht objektivierbaren gesundheitlichen Beeinträchtigungen (soweit diese denn in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 4. Juli 2023 standen bzw. stehen) eine Adäquanzprüfung vorzunehmen (vgl. vorne E. 2.3.1.). Beim fraglichen Ereignis handelt es sich angesichts des Geschehensablaufs und der Krafteinwirkung (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts 8C\_66/2010 vom 6. September 2010 E. 4.1 mit Hinweis unter anderem auf SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, U 2/07 E. 5.3.1) offenkundig um ein leichtes beziehungsweise banales Unfallereignis, weshalb die Adäquanz allfälliger psychischer Beschwerden ohne Weiteres zu verneinen ist (vgl. zum Ganzen ANDRÉ NABOLD, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 5. Aufl. 2024, S. 65 mit Verweis unter anderem auf BGE 115 V 133 E. 6a S. 139; siehe ferner IRENE HOFER, in Frésard-Fellay/Leuzinger/Pärli [Hrsg.], Basler Kommentar zum Unfallversicherungsgesetz, 2019, N. 87 zu Art. 6 UVG, sowie Urteil des Bundesgerichts 8C\_734/2021 vom 8. Juli 2022 E. 3.3).

**4.3.**

Zusammengefasst besteht zwischen dem Ereignis vom 4. Juli 2023 und den über den 30. April 2024 hinaus noch geklagten Beschwerden kein für einen (weiteren) Leistungsanspruch rechtsgenügender Kausalzusammenhang. Die Beschwerdegegnerin hat daher zu Recht ihre vorübergehenden Leistungen unter Verneinung eines Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung auf dieses Datum hin eingestellt.

**5.**

**5.1.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen. Der Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung wird mit Ausfällung dieses Urteils gegenstandslos.

**5.2.**

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> 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, 5. Mai 2025

### **Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Berner