

VBE.2025.118 / mg / GM

Art. 171

Urteil vom 4. Dezember 2025

Besetzung Oberrichter Roth, Präsident
 Oberrichterin Fischer
 Oberrichter Kathriner
 Gerichtsschreiber Güntert

Beschwerde- **A.** _____
führerin vertreten durch Dr. iur. Marcel Lanz, Rechtsanwalt,
 Hintere Bahnhofstrasse 10, 5001 Aarau

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

Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend UVG
 (Einspracheentscheid vom 12. Februar 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1989 geborene Beschwerdeführerin war bei der Beschwerdegegnerin gegen die Folgen von Unfällen versichert, als gemäss Schadenmeldung vom 16. Dezember 2022 am 12. Dezember 2022 beim Ziehen eines Palettenrollwagens ein Arbeitskollege mit seinem Gabelstapler in diesen Palettenrollwagen fuhr und sich die Beschwerdeführerin dadurch eine Verletzung an der rechten Schulter zuzog. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem fraglichen Ereignis und richtete die entsprechenden Versicherungsleistungen in Form von Taggeld und Heilbehandlung aus. In der Folge traf sie erwerbliche und medizinische Abklärungen und nahm in deren Rahmen mehrfach Rücksprache mit den Kreisärzten. Mit Verfügung vom 23. Juli 2024 stellte sie die Versicherungsleistungen per 30. Juli 2024 ein und entzog einer allfälligen Einsprache gegen diesen Entscheid die aufschiebende Wirkung. Die Beschwerdeführerin erhob dagegen Einsprache und beantragte unter anderem die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung. Den Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Zwischenverfügung vom 25. September 2024 und die Einsprache nach erneuter Rücksprache mit dem Kreisarzt mit Einspracheentscheid vom 12. Februar 2025 ab.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 12. Februar 2025 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 17. März 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Hauptantrag: Der angefochtene Einsprache-Entscheid der Beschwerdegegnerin vom 12. Februar 2025 sei vollumfänglich aufzuheben, die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin zu bejahen und der Beschwerdeführerin weiterhin Versicherungsleistungen auszuschütten.

2. Eventualantrag: Der Einsprache-Entscheid der Beschwerdegegnerin vom 12. Februar 2025 sei vollumfänglich aufzuheben und das Verfahren zu neuem Entscheid im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen.

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

Zudem beantragte sie für den Fall, dass der Hauptantrag abgewiesen und der Eventualantrag gutgeheissen würde:

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

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 27. Juni 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Am 16. Oktober 2025 reichte die Beschwerdeführerin das Urteil des Versicherungsgerichts VBE.2024.566 vom 21. August 2025 ein, mit welchem ihre gegen die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt Aargau, IV-Stelle, vom 28. Oktober 2024 erhobene Beschwerde teilweise gutgeheissen worden, die fragliche Verfügung aufgehoben und die Sache zu weiteren medizinischen Abklärungen und zur Neuverfügung über den Rentenanspruch an die IV-Stelle zurückgewiesen worden war.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Vorab ist auf die Rüge der Beschwerdeführerin einzugehen, die Beschwerdegegnerin habe ihren Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt, indem sie ihr das Akteneinsichtsrecht erst mit wesentlicher Verzögerung gewährt und wesentliche Unterlagen nicht vor Erlass der Verfügung vom 23. Juli 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 227) bzw. des angefochtenen Einspracheentscheids offengelegt habe (Beschwerde Rz. 17 ff.; Rz. 28 ff.).

Wie es sich damit genau verhält, kann offenbleiben, denn rechtsprechungsgemäss kann eine – nicht besonders schwerwiegende – Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 127 V 431 E. 3d/aa S. 437). Von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung wäre ferner selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs abzusehen, würde eine solche doch einzig zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse des Beschwerdeführers an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 142 II 218 E. 2.8.1 S. 226 und 133 I 201 E. 2.2 S. 204 f.). In diesem Sinne ist materiell über die unfallversicherungsrechtlichen Ansprüche der Beschwerdeführerin betreffend das Ereignis vom 12. Dezember 2022 zu entscheiden.

2.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 12. Dezember 2022 zu Recht mit Einspracheentscheid vom 12. Februar 2025 per 30. Juli 2024 eingestellt hat (VB 259).

3.

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).

4.

4.1.

In ihrem Einspracheentscheid vom 12. Februar 2025 (VB 259) stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen des Versicherungsmediziners Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 18. Juni (VB 209) und 25. November 2024 (VB 258).

4.2.

Dr. med. D._____ hielt in seiner Aktenbeurteilung vom 18. Juni 2024 fest, die Beschwerdeführerin habe am 12. Dezember 2022 einen Arbeitsunfall erlitten. Man habe die Diagnose einer partiellen Läsion der langen Bizepssehne, welche Beschwerden verursache, gestellt. Die Beschwerdeführerin sei am 19. April 2023 operativ versorgt worden. Nach dem stattgehabten Eingriff, einer Schulterarthroskopie mit Durchtrennung einer Synchie und einer Tenotomie/-dese der langen Bizepssehne, seien nach empirischer Erfahrung auch körperlich schwere Arbeiten nach drei bis sechs Monaten wieder durchführbar. Wegen diffus persistierender Beschwerden sei durch die Behandler am Kantonsspital B._____ eine neurologische Abklärung veranlasst worden. Gemäss den vorliegenden Berichten habe hier

keine Pathologie ausgewiesen werden können. Wegen der diffusen, langanhaltenden Beschwerden habe eine Rehabilitation in W._____ stattgefunden. Die Beschwerdeführerin habe über anhaltende Schmerzen berichtet. Im Bericht des Kantonsspitals B._____ vom 15. Februar 2024 sei festgehalten worden, dass nach letztmaliger Konsultation vom Juli 2023 die Beschwerdeführerin auch durch die Kollegen der Neurologie abgeklärt worden sei. Auch hier hätten sich keine objektivierbaren Befunde feststellen lassen. Zudem sei eine stationäre Abklärung in der Rehaklinik C._____ erfolgt. Hier habe vor allem auch durch psychosomatische Herangehensweisen bezüglich der Schmerzverarbeitung doch ein deutlicher Benefit erzielt werden können. Zusammenfassend lasse sich festhalten, dass spätestens am 15. Februar 2024 kein objektivierbarer struktureller Befund mehr ausgewiesen gewesen sei, welcher die beklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin hätte erklären können.

Weiter sei anzumerken, dass der Einschätzung der Kollegen der Rehaklinik C._____ bezüglich der Arbeitsfähigkeit (Zumutbarkeitsbeurteilung) nicht gefolgt werde. Nach einer Tenodese der langen Bizepssehne seien auch körperlich schwere Arbeiten problemlos wieder möglich nach entsprechender Heilungsphase von vier bis maximal sechs Monaten postoperativ. Es werde nicht begründet – anhand eines morphologischen Korrelats –, warum in diesem spezifischen Fall noch immer eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bestehen solle.

In der Klinik K._____ sei eine neue Verdachtsdiagnose im Sinne von Labrumschmerzen, also Schmerzen, die von der Gelenkshülse ausgingen, gestellt worden. Hierzu sei anzumerken, dass es keinen objektivierbaren Befund gebe, welcher eine entsprechende Pathologie ausweisen würde. Gemäss Echtzeitdokumentation sei anhand der nach dem Unfall durchgeführten MRI vom 3. Januar 2023 explizit keine Labrumläsion dokumentiert. Auch intraoperativ – diagnostischer Goldstandard – am 19. April 2023 werde keine entsprechende Pathologie ausgewiesen. Folglich werde dieser Diagnose/Hypothese nicht gefolgt respektive handle es sich hierbei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um keine durch den Unfall erlittene Pathologie (VB 209 S. 4). Zusammenfassend könne festgehalten werden, dass spätestens am 15. Februar 2024 eine volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit anhand der vorliegenden objektivierbaren Befunde aus orthopädischer Sicht ausgewiesen sei (VB 209 S. 5).

4.3.

In seiner Aktenbeurteilung vom 25. November 2024 führte Dr. med. D._____ aus, die Behandler der Klinik K._____ gingen von einer anderen medizinischen Situation aus, im Sinne einer unfallbedingten frischen, zusätzlichen Labrumläsion, welche von den initialen Behandlern übersehen worden sei. Eine Labrumläsion sei im MRT nach dem geltend gemachten Ereignis vom 12. Dezember 2022 nicht befundet worden. Intraoperativ

habe sich am 20. April 2023 keine Labrumläsion gezeigt. Erst im MRT vom 15. September 2023 sei der Befund "Supero-anteriorer Riss des Labrums. Sublabrales Foramen. V.a. kleinsten Labrumriss anteroinferior mit angrenzend punktförmigem, intralabralem Ganglion" erhoben worden. Die behandelnden Ärzte an der Klinik K._____ seien von einer unfallkausalen Labrumläsion ausgegangen (VB 258 S. 2). Dies könne objektivierbar durch die intraoperative Dokumentation ausgeschlossen werden. Falls eine Labrumläsion vorliege, müsse diese nach dem Ereignis entstanden sein. Weiter sei darauf hinzuweisen, dass die orthopädischen Behandler nicht auf die funktionell (psychisch) hervorgehobene Komponente des hauseigenen Neurologen im Klinik K._____ eingegangen seien. Zudem hätten sie in widersprüchlicher Weise gleich selbst im Schreiben vom 19. August 2024 festgehalten, dass sie die Beschwerden keinem eindeutigen strukturellen Korrelat zuordnen könnten. Es bleibe anzumerken, dass, selbst wenn sich eine Labrumläsion zeigen sollte, welche jedoch nachweislich nicht durch das Ereignis entstanden sei, dies das geltend gemachte Beschwerdeaussage der Beschwerdeführerin nicht zu erklären vermöge. Seine Beurteilung vom 17. Juni 2024 habe folglich Bestand (VB 258 S. 3).

4.4.

4.4.1.

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).

4.4.2.

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.). Soll ein Versicherungsfall 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 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

4.4.3.

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 insbe-

sondere 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 (vgl. 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).

5.

5.1.

Die Beschwerdeführerin verweist im Wesentlichen auf die Beurteilungen der behandelnden Ärzte der Klinik K.____ sowie die ärztliche Beurteilung der Rehaklinik C.____ vom 9. November 2023, welche der Beurteilung von Kreisarzt Dr. med. D.____ vom 17. Juni sowie vom 25. November 2024 entgegenstünden.

5.2.

Aus den medizinischen Akten ergibt sich dazu im Wesentlichen Folgendes:

5.2.1.

Im radiologischen Bericht vom 3. Januar 2023 wurden gestützt auf ein MRI der rechten Schulter ein Bonebruise in der Klavikula, eine Ruptur der axillären Gelenkkapsel, eine Signalalteration der Supraspinatus- und Infraspinatussehne, kein Defekt in der Rotatorenmanschette, eine Tendinose der langen Bizepssehne im intraartikulären Abschnitt sowie keine Ruptur und keine Subluxation der langen Bizepssehne dokumentiert (VB 55).

5.2.2.

Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Kantonsspital B.____, führte in seinem Operationsbericht vom 19. April 2023 aus, bei schmerzhaften Beschwerden nach initialem Distorsionstrauma im Dezember 2022 und positivem Ansprechen auf eine glenohumerale Infiltration von Mitte März 2023 sei letztlich die Indikation zur diagnostischen Schulterarthroskopie und LBS-Tendinose gestellt worden (VB 45). Im Austrittsbericht vom 21. April 2023 diagnostizierte er eine symptomatische LBS-Partialläsion und gegebenenfalls traumatisierte Synechie der rechten Schulter und hielt fest, der Eingriff habe problemlos durchgeführt werden können. Der postoperative Verlauf gestaltete sich komplikationslos (VB 48). Im ambulanten Bericht vom 9. Mai 2023 hielt Dr. med. G.____ fest, die Beschwerdeführerin berichte über einen komplikationslosen postoperativen Verlauf. Schmerzen bestünden im Alltag keine wesentlichen mehr. Es zeige sich ein so weit erfreulicher postoperativer Verlauf (VB 52). Im ambulanten Bericht vom 2. August 2023 hielt Dr. med. G.____ fest, es bestehe eine freie passive ROM (Range of Motion) der Schulter. Aktive ROM weiterhin im Prinzip nur bis zur Horizontalen, mit Unterstützung gelinge die freie Flexion/Abduktion bis 170°, dies jedoch

unter intermittierenden Schmerzen sowie Auslösen von Taubheitsgefühlen im Bereich der Hand. Es bestehe eine lokale Druckdolenz im Verlauf des Gefässnervenbündels infra- wie auch supraclaviculär (VB 81).

5.2.3.

Dr. med. H._____, Facharzt für Neurologie, Kantonsspital B._____, hielt im neuromuskulären Sprechstundenbericht vom 1. September 2023 fest, man habe in der gleichentags durchgeführten neurologischen Untersuchung eine generalisierte Schwäche des rechten Armes, ein sensibles Defizit, von der Brustwirbelsäule bis zur rechten Hand ausstrahlend, und Schmerzen der HWS und Schulter rechts festgestellt. Elektrophysiologisch habe man intakte N. radialis, N. ulnaris und N. medianus der rechten Hand festgestellt. Anhand der beschriebenen Befunde liessen sich die neurologischen Defizite nicht auf eine periphere Nervenläsion, Plexopathie oder Radikulopathie zurückführen. Bei klinischen Zeichen (Schwäche a. e. schmerzassoziiert und fluktuierend) liege am ehesten eine Symptomausweitung im Rahmen der traumatologischen Vorgeschichte und persistierenden Schmerzen vor (VB 92).

5.2.4.

Die Beschwerdeführerin befand sich vom 25. September bis 3. November 2023 in stationärer Behandlung in der Rehaklinik C._____. Im Austrittsbericht vom 9. November 2023 hielt med. pract. I._____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, fest, es bestünden beim Austritt Schmerzen der Halswirbelsäule und rechten Schulter, eine reduzierte Belastbarkeit der rechten Schulter, eine Schwäche des rechten Armes und ein dysfunktionales Schmerz-/Vermeidungsverhalten, welches sich im Verlauf deutlich gebessert habe (VB 190 S. 4). Die Tätigkeit als Mitarbeiterin in der Kommissionierung sei nicht zumutbar, da es sich um eine schwere Tätigkeit handle. Hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit sei eine leichte bis mittelschwere Arbeit zumutbar. Im Verlauf der nächsten 8–12 Wochen sei mit einer Steigerung der Belastbarkeit bis hin zu einer mittelschweren Tätigkeit zu rechnen. Zumutbar seien zudem nur angepasste Tätigkeiten ohne längerdauernde Tätigkeiten über Kopf, ohne körperfernen maximalen Krafteinsatz und ohne Schläge und Vibrationsbelastung (VB 190 S. 4).

5.2.5.

Dr. med. G._____ beschrieb in seinem Bericht vom 15. Februar 2024 ein inspektorisch unauffälliges, seitengleiches Schulterrelief, reizlose Narbenverhältnisse nach rechtsseitiger Schulter-AKO und LBS-Tenodese. In Ruhe bestehe keine auffällige Skapulastellung beidseits. Die aktive ROM deutlich gebessert mit aktiver Flexion und Abduktion bis 140°. Bei repetitiver Bewegung des Schultergürtels zeige sich eine skapulothorakale Dysfunktion, zudem auch eine pericoracoidale Druckdolenz. Etwa zehn Monate nach operativer Intervention an der rechten Schulter und mehr als ein Jahr nach initialem Distorsionstrauma zeige sich mittlerweile doch eine deutlich

positive Entwicklung der Schulterfunktion. Aktuell zeige sich auch weiterhin noch eine deutliche neuromuskuläre Dysbalance des Schultergürtels rechts, was vermutlich im Sinne eines funktionellen Impingements zu einer subcoracoidalen Bursareizung mit entsprechender Schmerzproblematik führe. Es bestehe keine Möglichkeit, auf operativem Wege die Situation zu verbessern. Es könne einzig und allein physiotherapeutisch an einer Ausbalancierung der skapulothorakalen Muskulatur gearbeitet werden, um entsprechende Beschwerden zu lindern (VB 177 S. 3).

5.2.6.

Dr. med. N._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Klinik K._____, hielt in seinem Sprechstundenbericht vom 29. April 2024 fest, die Beschwerdeführerin sei seit einem Unfall im Dezember 2022 persistierend schmerzgeplagt. Man interpretiere die Schmerzen derzeit am ehesten im Rahmen einer Labrumläsion. Daher organisiere man die glenohumerale Infiltration mit Verlaufskontrolle in sechs Wochen. Im externen MRI zeige sich im Sulcus noch ein rechts ausgeprägtes Residuum der langen Bizepssehne. Sollte es zu keiner Besserung kommen, könne daher im Verlauf eine Infiltration in den Sulcus in Erwägung gezogen werden (VB 193 S. 3).

5.2.7.

Versicherungsmediziner Dr. med. J._____, Facharzt für Neurologie, führte in seinem Bericht vom 15. Mai 2024 aus, es sei bereits am 1. September 2023 eine unauffällige Neurographie des Kantonsspitals Aarau erfasst worden. Neurologisch-versicherungsmedizinisch bestehe kein Hinweis auf eine Plexusschädigung, weder hinsichtlich des Unfallgeschehens bei anamnestischen Angaben – Sensibilitätsstörung des gesamten Armes – noch klinisch-neurologisch – generalisierte Schwäche des rechten Armes mit sensiblem Defizit von der Brustwirbelsäule bis zur rechten Hand – noch durch die unauffällige Diagnostik: 1. Elektrodiagnostik mit unauffälliger Untersuchung des Nervus radialis, ulnaris und medianus sowie fehlender Denervation in der Elektromyografie des Musculus flexor digitorum profundum; 2. HWS-MRI vom 13. September 2023; 3. MR-Neurografie des Plexus vom 13. September 2023, ohne Nachweis einer Läsion des Plexus brachialis bzw. [mit] fehlenden korrespondierenden Atrophien der muskulären Strukturen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seien die geklagten Beschwerden nicht neurogen bei fehlendem Nachweis einer Plexusschädigung (VB 199).

5.2.8.

Dr. med. N._____ führte in seinem Bericht vom 7. Juni 2024 aus, es zeige sich nach wie vor eine unbefriedigende Situation. Die Beschwerdeführerin leide unter den Schmerzen in der rechten Schulter, sie könne ihrem Alltag mit zwei Kindern nur begrenzt nachgehen. Ihrem Job könne sie nicht nachgehen. Man bitte die Kollegen der Neurologie im Hause um ein entspre-

chendes Aufgebot zur Beurteilung von neurologischen Ausfallerscheinungen. Betreffend den anterioren Labrumschaden vereinbarte man Mitte August einen Termin mit Arthro-MRI und bei unveränderten Beschwerden plane man für Anfang September die diagnostische Schultergelenksarthroskopie sowie ein Sampling und gegebenenfalls eine Refixation des anterioren Labrums, welches am ehesten für die Schmerzen im Schultergelenk verantwortlich sei (VB 206).

5.2.9.

Dr. med. N._____ hielt auf entsprechende Anfrage hin in seinem Schreiben an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vom 19. August 2024 fest, es handle sich nach wie vor um Schmerzen nach dem Unfall im Jahr 2022. Zuvor habe die Beschwerdeführerin an keinen Schmerzen gelitten. Die Labrumläsion sei bereits damals in der Bildgebung gesehen worden, jedoch nicht durch den Radiologen beschrieben worden. Nach gegenwärtiger Diagnostik lasse sich die Ursache der Beschwerden nicht eindeutig zuordnen, die wahrscheinlichste Ursache bestehe nach vorliegender MRI-Diagnostik in einer Läsion des vorderen Labrums. Das exakte Ausmass der Läsion des Labrums müsste jedoch in einer erneuten Operation evaluiert werden. Nach aktuellem Stand scheine die Rückkehr in den Job nicht möglich zu sein, dies wäre jedoch das definierte Ziel nach erneuter Intervention (VB 244).

5.3.

Dr. med. D._____ stützte sich für seine Aussage, wonach körperlich schwere Arbeiten nach einer Tenodese nach drei bis sechs Monaten wieder zumutbar seien, auf eine Studie von Chye Yew Ng et al., Infrapectoral Biceps Tenodesis for Chronic Long Head of Biceps Rupture, veröffentlicht 2012 in Techniques in Shoulder & Elbow Surgery (abrufbar unter: https://www.researchgate.net/publication/259561096_Infrapectoral_Biceps_Tenodesis_for_Chronic_Long_Head_of_Biceps_Rupture, zuletzt besucht am: 4. Dezember 2025). Der zitierte Artikel ist eine Operationsbeschreibung. Er enthält keine belastbaren Daten zur Rückkehr in schwere körperliche Arbeit und trifft auch keine arbeitsmedizinischen Aussagen. Darauf lässt sich eine generelle Zumutbarkeit schwerer Tätigkeiten nach drei bis sechs Monaten nicht abstützen.

Weiter bestehen hinsichtlich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit klare Widersprüche zwischen der Einschätzung des Kreisarztes Dr. med. D._____ und den Beurteilungen der behandelnden Ärzte. Während Dr. med. D._____ unter Verweis auf eine Studie spätestens sechs Monate nach der Operation vom 19. April 2023 eine vollständige Arbeitsfähigkeit attestierte (VB 209 S. 4), wurde im Austrittsbericht der Rehaklinik C._____ vom 9. November 2023 eine Arbeitsfähigkeit in der angestammten schweren Tätigkeit verneint und auf Einschränkungen bei Tätigkeiten über Kopf, bei körperfernem Kraftein-

satz sowie unter Vibrationsbelastung hingewiesen (VB 190 S. 4). Dr. med. G._____ beschrieb nach anfänglich postoperativer Besserung in seinem Bericht vom 15. Februar 2024, dass beruflich wohl eine Umorientierung vorgesehen sei und dass keine operative Verbesserung mehr möglich sei, sondern allein physiotherapeutische Behandlung zur Linderung beitragen könne (VB 177 S. 2). Auch Dr. med. N._____ schloss in seinem Bericht vom 19. August 2024 aktuell eine Rückkehr in den bisherigen Beruf aus (VB 244 S. 2), und auch in den ärztlichen Zeugnissen von Dr. med. M._____ wurde eine Arbeitsunfähigkeit attestiert (VB 210; 214; 224; 141). Eine ärztliche Beurteilung, welche auf einer persönlichen Untersuchung beruht und in welcher der Beschwerdeführerin eine vollständige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit attestiert wurde, liegt nicht vor. Die Einschätzung von Dr. med. D._____ findet folglich keine Stütze in den medizinischen Akten.

Während Dr. med. N._____ die wahrscheinlichste Ursache der anhaltenden Schulterbeschwerden in einer Läsion des Labrums sah (VB 206; 244), verneinte der Kreisarzt Dr. med. D._____ das Bestehen einer solchen Läsion, da eine solche Läsion im MRI vom 3. Januar 2023 nicht befundet worden sei (VB 258 S. 2), sowie mit Verweis auf die intraoperative Dokumentation vom 19. April 2023, welche keine Labrumläsion gezeigt habe (VB 258 S. 3). Dr. med. N._____ hielt dagegen fest, die Labrumläsion sei in der damaligen Bildgebung zwar erkennbar gewesen, aber vom Radiologen nicht beschrieben worden (VB 244 S. 1). Worauf Dr. med. N._____ diese Einschätzung stützte, geht aus seinem Bericht vom 19. August 2024 nicht hervor. Auch aus der Beurteilung vom 18. Juni 2024 ergibt sich nicht, ob Dr. med. D._____ die MRI vom 3. Januar 2023 selbst gesichtet oder ob er sich allein auf die radiologischen Berichte gestützt hatte (bei den Akten befinden sich lediglich die Röntgenbilder vom 12. Dezember 2023 [VB 51]). Es ist somit abzuklären, ob eine Labrumläsion bereits damals bestanden hatte und diese lediglich vom Radiologen nicht beschrieben wurde, oder tatsächlich keine Labrumläsion dokumentiert wurde. Der behandelnde Facharzt und der Kreisarzt gehen vorliegend von einem unterschiedlichen medizinischen Sachverhalt aus. Ein feststehender medizinischer Sachverhalt ist jedoch Voraussetzung für die Beweistauglichkeit einer Aktenbeurteilung, wie sie der Kreisarzt verfasst hat (vgl. E. 4.4.3. hiavor).

Damit bestehen in Anbetracht der strengen Anforderungen an reine Aktenbeurteilungen durch versicherungsinterne medizinische Fachpersonen als Beweisgrundlage (vgl. E. 4.4. hiavor) zumindest geringe Zweifel an den Aktenbeurteilungen von Dr. med. D._____ vom 18. Juni (VB 209) und 25. November 2024 (VB 258), weshalb darauf nicht abgestellt werden kann. Der Leistungsanspruch kann jedoch entgegen der Beschwerdeführerin (Beschwerde Rz. 67) auch nicht alleine gestützt auf die Einschätzung der sie behandelnden Ärzte beurteilt werden, da einerseits keiner der behandelnden Ärzte überzeugend darzutun vermochte, dass die über den

30. Juli 2024 hinaus geklagten Beschwerden mit einer objektivierbaren unfallbedingten Schädigung zu erklären sind, und andererseits der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, wonach behandelnde Ärztinnen und Ärzte nicht nur in der Funktion als Hausärzte (BGE 135 V 465 E. 4.5. S. 470; 125 V 351 E. 3a/cc S. 353), sondern auch als spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_164/2021 vom 3. Mai 2021 E. 3.2.1 mit Hinweisen) im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen und eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte daher kaum je in Frage kommt.

5.4.

Zusammenfassend erweist sich der medizinische Sachverhalt im Lichte der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105; 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68 f.; 125 V 193 E. 2 S. 195; 122 V 157 E. 1a S. 158) als nicht rechtsgenügend abgeklärt. In Übereinstimmung mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist vorliegend kein Gerichtsgutachten einzuholen (vgl. Verfahrensantrag der Beschwerdeführerin), sondern die Sache ist zur ergänzenden fachärztlichen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin neu über den weiteren Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit dem Unfall vom 12. Dezember 2022 zu verfügen.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 12. Februar 2025 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

6.2.

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

6.3.

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 12. Februar 2025 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'500.00 zu bezahlen.

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, 4. Dezember 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Güntert