

VBE.2025.119 / dr / GM

Art. 139

Urteil vom 17. Oktober 2025

Besetzung	Oberrichter Kathriner, Präsident Ersatzrichter Zürcher Oberrichterin Gössi Gerichtsschreiberin Reisinger
-----------	---

Beschwerde- führerin	A. _____,
-------------------------	------------------

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

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend UVG (Einspracheentscheid vom 17. Februar 2025)
------------	--

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1978 geborene Beschwerdeführerin war seit dem 10. August 2022 bei der B._____ AG in der Raumpflege/Kantine tätig und in dieser Eigenschaft gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als sie am 26. März 2024 wegen eines Gabelstaplers rückwärts auf den Rücken fiel, und sich dabei am Steissbein und an der Schulter verletzte. Die Beschwerdegegnerin anerkannte in der Folge ihre Leistungspflicht und erbrachte vorübergehende Leistungen (Taggelder und Heilkosten). Nach Rücksprache mit der versicherungsinternen Ärztin stellte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 5. November 2024 ihre Leistungen mangels Kausalität des Ereignisses für die noch geklagten Beschwerden per 31. Oktober 2024 ein. Die am 24. November 2024 dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 17. Februar 2025 ab.

2.

2.1.

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit E-Mail an die Beschwerdegegnerin vom 10. März 2025 Beschwerde, welche von der Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 13. März 2025 an das hiesige Versicherungsgericht überwiesen wurde, und beantragte sinngemäss, der Einspracheentscheid vom 17. Februar 2025 sei aufzuheben.

2.2.

Am 4. April 2025 reichte die Beschwerdeführerin auf Aufforderung der Instruktionsrichterin vom 20. März 2025 hin die E-Mail vom 10. März 2025 unterschrieben per Post ein.

2.3.

Mit Vernehmlassung vom 2. Mai 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde vom 10. März 2025 und die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 17. Februar 2025.

2.4.

Mit Eingabe vom 9. Mai 2025 (Poststempel) nahm die Beschwerdeführerin Stellung zur Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin vom 2. Mai 2025.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 17. Februar 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 72) ihre Leistungen zu Recht per 31. Oktober 2024 eingestellt hat.

Soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG).

1.1.1.

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 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).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_646/2019 vom 6. März 2020 E. 8). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs wird in erster Linie mittels Angaben medizinischer Fachpersonen geführt (NABOLD, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 5. Aufl. 2024, S. 58).

1.1.2.

Die Anerkennung der Leistungspflicht durch den Unfallversicherer ist in rechtlicher Hinsicht von Belang. Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder

später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem 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).

Der Unfallversicherer hat nur Leistungen für ein unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehendes Schmerzsyndrom gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG zu erbringen, wenn im Anschluss an einen Unfall davor nicht bestandene Beschwerden auftreten und davon auszugehen ist, dass durch den Unfall lediglich ein (zuvor stummer) Vorzustand aktiviert, nicht aber verursacht worden ist. Mit dem Erreichen des status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden (Urteil des Bundesgerichts 8C_1029/2012 vom 22. Mai 2013 E. 3.2.2 mit Hinweis auf 8C_181/2009 vom 30. September 2009 E. 5.4 f. mit weiteren Hinweisen).

1.2.

1.2.1.

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).

1.2.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). 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; 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). 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; 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.).

2.

2.1.

2.1.1.

Bezüglich des Ereignisses vom 26. März 2024 ist der Unfallmeldung vom 4. April 2024 im Wesentlichen zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin, nachdem sie aus einem Reinigungsraum herausgetreten war, aufgrund eines vorbeifahrenden Gabelstaplers so stark erschrak, dass sie rückwärts auf den Boden beziehungsweise auf den Rücken fiel (VB 1 S. 2; vgl. auch den ambulanten Notfallbericht des Spitals C._____ vom 26. März 2024 in VB 10 S. 2 f., welcher jedoch später korrigiert wurde, vgl. diesbezüglich VB 66 S. 2).

Die Beschwerdeführerin führte hingegen aus, sie sei, als sie den Lageraum verlassen und die Türe geöffnet habe, von einem Gabelstapler am Bein erfasst worden, habe dadurch einen Schlag erhalten, wodurch sie weggefliegen und rückwärts mit dem Steissbein und dem Rücken auf den Boden und mit der Schulter auf den Türrahmen gefallen sei (vgl. die E-Mail der Beschwerdeführerin vom 2. Juni 2024 in VB 19; die Beschwerde vom 10. März 2025).

2.1.2.

Dem ambulanten Notfallbericht des Spitals C._____ vom 26. März 2024 ist zu entnehmen, dass kein Hinweis auf eine Fraktur an der linken Schulter bestehe. Im Bereich der Wirbelsäule sei die kleine Kortikalisstufe dorsal im SWK 4 sowie ventral im SWK 5 am ehesten vereinbar mit diskreten Frakturen. Sodann würden geringe degenerative Veränderungen am rechten Hüftgelenk vorliegen (VB 10 S. 2 f.; vgl. auch dessen radiologischen Befund vom 26. März 2024 in VB 24). Im ambulanten Notfallbericht des Spitals C._____ vom 30. März 2024 wird berichtet, dass keine ossäre Läsion abgrenzbar sei, weder an der LWS noch am Sakrum. Es würden weiter deutliche degenerative osteochondrotische Veränderungen im Sinne auch einer erosiven Osteochondrose L4/5 rechtsbetont sowie L5/S1 linksbetont mit breitbasigen Diskusvorwölbungen bestehen, die zu einer deutlichen foraminale Einengung L4/5 rechts und L5/S1 links führen würden. Schliesslich würde eine leichtere bis mässige Spinalkanaleinengung L4/5 sowie eine diskogene Recessuseinengung L5/S1 links vorliegen (VB 11 S. 2 f.; vgl. auch den radiologischen Befund des Spitals C._____ vom 30. März 2024 in VB 23). Im radiologischen Befund des Spitals C._____ vom 23. Mai 2024 wurde insgesamt als Hauptproblem die im Verlauf progrediente Neuroforamenstenose im LWK 5/SWK 1 links mit Kompression der linken foraminale Nervenwurzel L5 bei bekannter Diskushernie beschrieben.

Weiter würden progrediente degenerative Veränderungen der gesamten LWS bestehen (VB 33).

Gemäss dem Bericht der Hausärztin Dr. med. D._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, ohne Datum, liege eine traumatische ossäre Fraktur/Fissur SWK 4 und SWK 5 und eine Fraktur horizontal rechts bei Status nach Sturz am 26. März 2024 vor. Betreffend den bisherigen Verlauf und den gegenwärtigen Zustand führte sie weiter aus, es bestehe ein zunehmendes Schmerzsyndrom mit neurologischen Defiziten. Es sei dabei eine vorbekannte degenerative Spondylolisthesis L4/5, eine rezessale Enge links und eine neuroforaminale Enge L5 links gegeben. Die Behandlung werde mindestens ein Jahr dauern. Es sei aufgrund der schweren Verletzung und bereits vorhandener neurologischer Defizite eine Invalidität als bleibender Nachteil zu erwarten (VB 16 S. 4 f.).

2.2.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich sowohl in ihrer Verfügung vom 5. November 2024 (VB 61) als auch in ihrem Einspracheentscheid vom 27. Februar 2025 (VB 72) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die versicherungsmedizinische Kurzbeurteilung von Dr. med. E._____, Fachärztin für Chirurgie, vom 11. Juni 2024. Diese führte aus, die Gesundheit der Beschwerdeführerin sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon vor dem Unfall in stummer oder manifester Weise beeinträchtigt gewesen. Mit Verweis auf den Bericht der Hausärztin und das CT vom 30. März 2024 legte sie dar, es bestünden vorbestehende ausgedehnte multisegmentale degenerative Veränderungen ohne frische strukturelle Läsion. Es sei eine höchstens vorübergehende Verschlimmerung im Sinne einer Schmerzauslösung/Exazerbierung bei bekannten vorbestehenden degenerativen Veränderungen über einen maximalen Zeitraum von drei Monaten gegeben. Beschwerden darüber hinaus seien mit den vorbekannten degenerativen Veränderungen zu erklären (VB 29).

3.

Die Beschwerdeführerin bringt in ihrer Beschwerde vom 10. März 2025 vor, die Ausführungen im Einspracheentscheid vom 17. Februar 2025 entsprächen nicht den tatsächlichen Umständen des Unfalles. Sie habe zwar bereits vor dem Unfall leichte Rückenprobleme gehabt. Seit dem Unfall habe sie jedoch starke Schmerzen am Steissbein und am Rücken. Ihr Zustand habe sich deutlich verschlechtert, was eine direkte Folge des Unfalles sei. In der Eingabe vom 4. April 2025 ergänzte die Beschwerdeführerin ihre Beschwerde und führte aus, die Neurochirurgin habe ausgeführt, ihr Sturz habe zu ernsthaften Komplikationen und Veränderungen geführt.

4.

4.1.

Es ist unbestritten, dass vor dem Unfall bereits degenerative Veränderungen bestanden haben. So kann den ambulanten Notfallberichten des Spitals C._____ vom 26. und 30. März 2024 sowie dessen radiologischen Befund vom 23. Mai 2024 entnommen werden, dass geringe degenerative Veränderungen am rechten Hüftgelenk und deutliche degenerative osteochondrotische Veränderungen im Sinne auch einer erosiven Osteochondrose L4/5 rechtsbetont sowie L5/S1 linksbetont mit breitbasigen Diskusvorwölbungen beziehungsweise progrediente degenerative Veränderungen der gesamten LWS bestehen würden (E. 3.1.2.). Auch die Hausärztin der Beschwerdeführerin legte dar, dass eine vorbekannte degenerative Spondylolisthesis L4/5, eine rezessale Enge links sowie eine neuroforaminale Enge L5 links vorliegen würden (E. 3.1.2.), worauf auch die versicherungsinterne Ärztin verwies (E. 3.2.). Überdies führte die Beschwerdeführerin selbst aus, sie habe bereits vor dem Unfall leichte Rückenprobleme gehabt (E. 4.). Ebenfalls unbestritten ist, dass der Unfall zu einer Verschlimmerung dieses Vorzustandes geführt hat (vgl. E. 3.2. und E. 4.). Umstritten ist hingegen, ob diese Verschlimmerung nur vorübergehend ist und damit spätestens per Ende Oktober der status quo sine erreicht war, oder ob aufgrund des Unfalles eine richtungsweisende Verschlechterung eingetreten ist.

4.2.

4.2.1.

Den Akten kann entnommen werden, dass am Tag des Unfalls noch eine starke Druckdolenz über dem proximalen Humerus sowie eine solche am Steissbein und am SI-Gelenk beidseits und eine bekannte Ausstrahlung in das linke Bein bis zum grossen Zeh bestanden habe (Ambulanter Notfallbericht des Spitals C._____ vom 26. März 2024 in VB 10 S. 2 f.; deren Radiologischer Befund vom 26. März 2024 in VB 24 S. 1). Die Schmerzen hätten in der Folge persistiert und zugenommen (vgl. deren ambulanten Notfallbericht vom 30. März 2024 in VB 11 S. 2; vgl. auch die Ausführungen der Beschwerdeführerin in der Eingabe vom 9. Mai 2025, wonach sie seit dem Unfall unter starken Rückenschmerzen, Taubheitsgefühlen in den Beinen, Schwellungen im Bereich des Steissbeins sowie anhaltenden Bewegungseinschränkungen leide; vgl. schliesslich den radiologischen Befund des Spitals C._____ vom 23. Mai 2024 in VB 33, wonach massive Schmerzen bestehen würden). Diesbezüglich ist zu erwähnen, dass es zwar sein mag, dass die Beschwerdeführerin vor dem Unfall lediglich leichte Rückenprobleme hatte und seit dem Unfall nun starke Schmerzen hat. Ihre Ausführungen in der Beschwerde, wonach der Unfall schwerwiegende Folgen habe und ihre Gesundheit dadurch lebenslang beeinträchtigt sei, und jene im Schreiben vom 4. April 2025, wonach eine Neurochirurgin ausgeführt habe, der Aufprall und der Sturz hätten zu ernsthaften Komplikationen und Veränderungen geführt (vgl. auch die Eingabe der Beschwerdeführerin

vom 9. Mai 2025), lassen sich anhand der medizinischen Akten jedoch nicht nachvollziehen. Einzig die Hausärztin Dr. med. D._____ führte aus, dass aufgrund der schweren Verletzung und bereits vorhandener neurologischer Defizite ein bleibender Nachteil zu erwarten sei (E. 3.2.1.). Sie begründete dabei jedoch einerseits nicht, inwiefern der Unfall zu einer schweren Verletzung geführt habe, worin diese schwere Verletzung bestehe, inwiefern diese andererseits zu einem bleibenden Nachteil geführt habe und ob dieser eine richtungsweisende Verschlechterung darstellen würde. Diesbezüglich ist zudem zu erwähnen, dass es sich bei Dr. med. D._____ um eine Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin (E. 3.2.1.) und weder um eine solche für Chirurgie noch für Neurologie handelt (zur Erforderlichkeit einer fachärztlichen Qualifikation vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_1015/2012 vom 16. August 2013 E. 1.2.2 mit Hinweis auf 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_734/2016 vom 27. Januar 2017 E. 3.2.2). Aus neurologischer Sicht würde sodann zwar eine deutliche foraminale Einengung L4/5 rechts und L5/S1 links bzw. eine leichtere bis mässige Spinalkanaleinengung L4/5 sowie eine diskogene Recessuseinengung L5/S1 links vorliegen. Diese seien jedoch durch die im Vergleich zur MRI Voraufnahme vom März 2023 deutlichen degenerativen osteochondrotischen Veränderungen im Sinne auch einer erosiven Osteochondrose L4/5 rechtsbetont sowie L5/S1 linksbetont mit breitbasigen Diskusvorwölbungen hervorgerufen worden (E. 3.1.2., vgl. insbesondere den Ambulanten Notfallbericht des Spitals C._____ vom 30. März 2024 in VB 11). Die seit März 2023 deutlich progrediente degenerative Osteochondrose im LWK 4/5 könnte die im Verlauf stärkeren Beschwerden der Beschwerdeführerin erklären. Das Hauptproblem sei sodann zwar die im Verlauf progrediente Neuroforamenstenose im LWK 5/SWK 1 links mit Kompression der links foraminalen Nervenwurzel L5. Diese werde jedoch durch die auch bereits bekannte Diskushernie verursacht. Insgesamt sind vorliegend somit progrediente degenerative Veränderungen der gesamten LWS gegeben (Radiologischer Befund des Spitals C._____ vom 23. Mai 2024 in VB 33). Es ist keinem der Berichte zu entnehmen, dass dabei unfallbedingt eine richtungsweisende Verschlechterung eingetreten sei. Ein fachärztlicher neurologischer Bericht befindet sich in den Akten im Übrigen nicht und wurde auch von der Beschwerdeführerin nicht eingereicht.

4.2.2.

Betreffend das Vorliegen von Frakturen ist dem ambulanten Notfallbericht des Spitals C._____ vom 26. März 2024 zu entnehmen, dass im Bereich der Wirbelsäule die kleine Kortikalisstufe dorsal im SWK 4 sowie ventral im SWK 5 am ehesten mit diskreten Frakturen vereinbar sei. In dessen ambulanten Notfallbericht vom 30. März 2024 wurde hingegen berichtet, dass keine ossäre Läsion abgrenzbar sei, weder an der LWS noch am Sakrum (E. 3.1.2.). Diesbezüglich ist zu erwähnen, dass den Berichten, wie bereits erwähnt (E. 5.2.1.), keine traumatisch bedingte, behandlungsbedürftige

und richtungsweisende Verschlechterung des bereits vorbestehenden Gesundheitsschadens entnommen werden kann. So führt auch Dr. med. F. _____ in ihrer Nachricht an die Beschwerdeführerin vom 26. März 2024 aus, dass die zwei kleinen Knochenbrüche im Steissbein nicht operiert werden müssten, die Beschwerdeführerin voll belasten dürfe und eine Nachuntersuchung nicht erforderlich sei (VB 79).

4.3.

Was den zwischen den Parteien umstrittenen Unfallhergang betrifft (E. 3.1.1.), ist darauf hinzuweisen, dass für die Beurteilung der natürlichen Kausalität, anders als für jene der adäquaten Kausalität, die aus dem Unfall resultierende Verletzung und nicht der Unfallhergang selbst massgebend ist. Auch wenn sich der Unfall wie von der Beschwerdeführerin dargelegt zugetragen hätte, würde dies an der Beurteilung der natürlichen Kausalität somit nichts ändern. Aus denselben Gründen vermag daran auch nichts zu ändern, dass die versicherungsinterne Ärztin Dr. med. E. _____ davon ausging, dass ein Treppensturz stattgefunden hat, was nach Lage der Akten falsch ist.

4.4.

4.4.1.

Aufgrund der Aktenlage erweist sich das Abstellen auf reine Aktenbeurteilungen, wie sie Dr. med. E. _____ vorgenommen hat, als Beweisgrundlage ohne Weiteres als zulässig. Insbesondere ergibt sich aus den auf persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers 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). Die Stellungnahme von Dr. med. E. _____ vom 11. Juni 2024 (VB 29) berücksichtigt die massgebenden Beschwerden sowie Vorakten und ist in ihrer Beurteilung des medizinischen Sachverhalts sowie der Einschätzung betreffend die Bedeutung des Ereignisses vom 26. März 2024 für die von der Beschwerdeführerin (noch) geklagten Beschwerden einleuchtend begründet (vgl. dazu vorne E. 2.2.1.). Weder die Tatsache, dass sie von einem falschen Unfallhergang ausging (E. 5.3.), noch die oben erwähnten, von der Hausärztin Dr. med. D. _____ getätigten Ausführungen (E. 3.2.1.) genügen, um auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsmedizinischen Kurzbeurteilung von Dr. med. E. _____ vom 11. Juni 2024 zu schaffen. Auch den anderen sich in den Akten befindlichen Arztberichten können keine den Ausführungen von Dr. med. E. _____ widersprechenden Aussagen entnommen werden.

4.4.2.

Auf die versicherungsmedizinische Kurzbeurteilung von Dr. med. E. _____ vom 11. Juni 2024, wonach die Verschlimmerung nur vorübergehend im Sinne einer Schmerzauslösung/Exazerbierung bei bekannten vorbestehenden degenerativen Veränderungen und der status quo sine spätestens per Ende Oktober erreicht gewesen sei, ist somit abzustellen. Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungen mit Einspracheentscheid vom 17. Februar 2025 damit zu Recht per 31. Oktober 2024 eingestellt.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2.

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

5.3.

Der Beschwerdeführerin steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der Beschwerdeführerin oder ihres 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, 17. Oktober 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Kathriner

Reisinger