

VBE.2025.14 / MG / nl

Art. 118a

Urteil vom 26. September 2025

Besetzung Oberrichterin Fischer, Vorsitz
 Oberrichter Roth
 Oberrichterin Hausherr
 Gerichtsschreiber Güntert

Beschwerde- **A.**_____

Beschwerde- **Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG,**
gegnerin Bundesgasse 35, Postfach, 3001 Bern

Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend UVG
 (Einspracheentscheid vom 17. Dezember 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1967 geborene Beschwerdeführerin war bei der Beschwerdegegnerin gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie gemäss Bagatell-Unfallmeldung UVG vom 5. Juni 2022 am 23. Mai 2022 bei einer Hörabklärung von einer mehrfach behinderten Klientin an den Haaren gepackt wurde und beim Versuch, sich zu lösen, sich den linken Daumen, die linke Schulter und die Halswirbelsäule verdrehte. Die Beschwerdegegnerin traf in der Folge medizinische Abklärungen, in deren Rahmen sie auch eine Stellungnahme ihres beratenden Arztes einholte, und anerkannte gestützt darauf mit Schreiben vom 26. März 2024 einen Anspruch der Beschwerdeführerin (ausschliesslich) auf Heilbehandlungsleistungen bis 14. August 2022. Nachdem die Beschwerdeführerin dagegen opponiert hatte, stellte die Beschwerdegegnerin die Heilbehandlungsleistungen mit Verfügung vom 21. Mai 2024 mangels eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und den noch geklagten Beschwerden per 15. August 2022 ein und verneinte einen Anspruch auf Taggelder, da der Unfall zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geführt habe. Die dagegen von der Beschwerdeführerin erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 17. Dezember 2024 ab.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 17. Dezember 2024 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 13. Januar 2025 fristgerecht Beschwerde und beantragte sinngemäss dessen Aufhebung und die Verpflichtung der Beschwerdegegnerin zur Erbringung von Taggeldleistungen bis 11. September 2022 und zur Übernahme der Heilbehandlungskosten über den 15. August 2022 hinaus ebenfalls bis mindestens zum 11. September 2022.

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 22. Januar 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Die Beschwerdegegnerin begründet in ihrem Einspracheentscheid vom 17. Dezember 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 155) die Verneinung eines Anspruchs auf Taggelder und die per 15. August 2022 erfolgte Einstellung der Heilbehandlungsleistungen im Wesentlichen damit, dass gestützt auf die Aktenbeurteilung ihres beratenden Arztes Dr. med. B._____,

Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 5. März 2024 (VB 124) davon auszugehen sei, dass der Unfall vom 23. Mai 2022 zu keiner Arbeitsunfähigkeit geführt habe, die dabei erlittenen Verletzungen des linken Daumens, der linken Schulter und der Halswirbelsäule (HWS) innert höchstens zwölf Wochen folgenlos ausgeheilt seien und die ab dem 15. August 2022 noch bestehenden Beschwerden demnach in keinem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall mehr gestanden hätten.

Die Beschwerdeführerin bringt dagegen im Wesentlichen vor, sie habe aufgrund des Unfalls an Krämpfen in der linken Hand, Schmerzen, Schlaf- und Konzentrationsstörungen gelitten. Diese hätten zumindest bis zum 11. September 2022 zu einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % geführt.

1.2.

Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 17. Dezember 2024 die Heilbehandlungsleistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 23. Mai 2022 zu Recht per 15. August 2022 eingestellt und einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Taggelder verneint hat.

2.

2.1.

Gemäss Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, hat sich nach Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld.

2.2.

2.2.1.

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 177 E. 3 S. 181).

2.2.2.

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 entfiere (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).

2.2.3.

Die Adäquanz spielt 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 S. 111 f.; 127 V 102 E. 5b/bb S. 103; Urteil des Bundesgerichts 8C_375/2010 vom 4. August 2010 E. 3.1). Sind die geklagten Beschwerden natürlich unfallkausal, aber nicht organisch objektiv ausgewiesen, so ist die Adäquanz hingegen besonders zu prüfen.

2.2.4.

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).

2.2.5.

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 relevant (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).

2.2.6.

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. auch: BGE 134 V 109 E. 3 ff. S. 112 ff., 133 V 64 E. 6.6.2; RKUV 2006

U 571 S. 82). Unter namhafter Besserung ist die zu erwartende Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, zu verstehen. Dabei muss die zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen, während unbedeutende Verbesserungen nicht genügen. Bei der Schleudertrauma-Praxis darf der Fallabschluss dabei erst vorgenommen werden, wenn insgesamt keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten ist, während bei der Psycho-Praxis behandlungsbedürftige psychische Gesundheitsschäden kein Hindernis für den Fallabschluss darstellen (vgl. NABOLD, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 5. Aufl. 2024, S. 142 mit Hinweisen auf die Rechtsprechung; Urteil des Bundesgerichts 8C_137/2014 E. 4.1 vom 5. Juni 2014).

3.

3.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrem Einspracheentscheid vom 17. Dezember 2024 (VB 155) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung ihres beratenden Arztes Dr. med. B._____ vom 5. März 2024 (VB 124). Darin stellte dieser folgende Diagnosen (VB 124 S. 4):

"Ad Vorzustand

- Leichte Instabilität Knie links nach VKB-Plastik vor > 10 Jahren (KG-Eintrag 04.11.2015)
- Status nach Schulter-Arthroskopie und Intervention rechts 2016
- Panvertebrales Schmerzsyndrom (Reha-Bericht 28.01.2019) mit/bei
 - Gefühlsstörungen in Händen und Füßen i.R. degenerativer Veränderungen C4/5 und C6/7 (Spondylodese C4-C7 am 30.12.2016)
 - persistierenden Gefühlsstörungen in den oberen Extremitäten (08/2017)
 - chronische Schmerzstörung i.R. psychiatrischer Diagnosen
 - verschiedene [i]nternistische Diagnosen

Ad Ereignis vom 23.05.2022

- Schmerzen Schulter links anamnestisch nach Extensions-Elevation beim Ereignis
- Starke Nackenverspannung (Myogelosen im Nacken ICD-Code: S13)
- Schmerzen linker Daumen nach Kontusion beim Ereignis
- anamnestisch Konzentration[s]- und Schlafstörung"

Dr. med. B._____ führte aus, die anamnestische initiale Schmerzexazerbation im Nacken bei symptomatischem und funktionell einschränkendem Vorzustand sei überwiegend wahrscheinlich auf das geschilderte Ereignis zurückzuführen. Das Ausmass der Exazerbation bleibe unklar, dies, weil nur subjektiv reklamiert und gleichzeitig durch die klinisch-neurologischen und radiologischen Untersuchungen auf der somatischen Ebene nicht annähernd, geschweige denn hinreichend oder überwiegend wahrscheinlich

objektivierbar, ergo versicherungsmedizinisch nicht be-/verwertbar. Nachvollziehbar sei, dass im linken Daumen und der linken Schulter nach/bei Kontusion kurzzeitig Schmerzen empfunden worden seien. Der Vorzustand an der HWS sei als aktiviert bzw. verstärkt empfunden worden. Weder radiologisch noch klinisch (neurologisch) habe eine objektivierbare und/oder gleichzeitig eine überwiegend wahrscheinlich ereignisabhängige, vorübergehende und schon gar nicht eine richtungsgebende Verschlimmerung erkannt werden können (VB 124 S. 5). An der linken Schulter sei neben den postoperativen Residuen ein Zufallsbefund benannt worden (minimale PASTA-Läsion Subscapularis), welcher jedoch weder überwiegend wahrscheinlich ereigniskausal oder richtungsgebend verschlimmernd sein könne, weil nämlich keine signifikante perifokale Signalstörung beschrieben sei, welche bei einer objektivierbaren und versicherungstechnisch zu berücksichtigenden hypothetischen Ereignisfolge auch drei Monate nach dem Ereignis noch nachweisbar wäre bzw. sein müsste. Ausserdem werde in den Akten klar festgehalten, dass die inkriminierten subjektiven Symptome (Krämpfe und Beschwerden in der linken Hand) hierdurch nicht annähernd, geschweige denn hinreichend, erklärt werden könnten. Für HWS und linke Schulter gelte und sei notorisch, dass beim geschilderten Ereignisablauf morphologische Schädigungen in den betroffenen schmerzinnervierten Weichteilen entstehen könnten. Dabei handle es sich in casu um sogenannte Mikroverletzungen, welche zu vorübergehenden Beschwerden führen könnten, hiermit aber keine Arbeitsunfähigkeit oder relevante Leistungsreduktion im angestammten Tätigkeitsbereich der Beschwerdeführerin für länger als einige Tage begründen könnten, weil durch eben diese Mikroverletzungen keine signifikanten oder messbaren Funktionsausfälle an der HWS und der linken Schulter hinreichend begründet werden könnten, u.a. deshalb, weil keine überwiegend wahrscheinliche ereigniskausale Strukturunterbrechung von Sehnen, Bändern, Muskeln oder der Gelenkkapsel vorliege (VB 124 S. 6).

Es sei eine Erfahrungstatsache, dass die Intensität von Symptomen unmittelbar nach dem auslösenden Ereignis am stärksten sei und im Rahmen der immer eintretenden Heilung innerhalb von sechs bis acht Wochen, plus/minus vier Wochen, stetig abnehme, bis letztlich der Status quo sine erreicht sei. Diese erfolge bekanntlich auch dann, wenn ein Vorzustand bestehe und wenn, wie in casu, keine somatisch nachweisbare Komplikation die Heilung störe. Dass dies nicht gleichbedeutend mit einer ebenso langen Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit sei, verstehe sich von selbst (VB 124 S. 6). Sowohl für die HWS als auch für die linke Schulter und den linken Daumen sei der Status quo sine nach allerspätestens 12 Wochen als eingetreten zu bezeichnen. Gegenteiliges könne den Akten nicht entnommen werden. Eine nachvollziehbar somatische und objektivierbare funktionsbeeinträchtigende Verletzung am linken Daumen sei (ausgenommen die oben erwähnten vorübergehenden Beschwerden im Rahmen der akzeptierten Mikroverletzungen) weder aktenkundig noch

überwiegend wahrscheinlich (VB 124 S. 7). Die angeführten Konzentrations- und Schlafstörungen beruhten auf einer "nichtüberprüfbaren Subjektivität" der Beschwerdeführerin (VB 124 S. 9).

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. 162 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 persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (Urteile des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

3.3.

Gemäss den Berichten der behandelnden Ärzte, auf die sich Dr. med. B._____ stützte, präsentiert sich der medizinische Sachverhalt wie folgt:

3.3.1.

Nach dem Unfallereignis vom 23. Mai 2022 (VB 1) begab sich die Beschwerdeführerin am 2. Juni 2022 bei Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, in Behandlung. Dieser stellte in seinem Bericht vom 22. August 2022 die ICD-10-Diagnose "S13" (Luxation, Verstauchung

und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe) bei Status nach HWS-Trauma im Februar 2016 und attestierte der Beschwerdeführerin ab dem 2. Juni 2022 eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Im Weiteren hielt er fest, es bestünden eine Myogelose im Nacken sowie eine Kontusion der linken Schulter und des linken Daumens. In seiner Antwort auf die Frage nach der objektiven Einschränkung bei der gegenwärtigen Tätigkeit der Beschwerdeführerin gab er an, es bestünden eine eingeschränkte Halsrotation, eine Konzentrationsstörung und Schlafstörungen. Die Beschwerdeführerin sei in Physiotherapie; es erfolge eine Analgesie bei Bedarf. Hinsichtlich des weiteren Prozederes hielt er fest, der Verlauf sei abzuwarten, eventuell sei Ergotherapie wegen des linken Daumens erforderlich (VB 18).

3.3.2.

Ein am 7. September 2022 durchgeführtes MRI der linken Schulter sowie eine durchgeführte Arthrographie des linken Schultergelenkes beurteilte Dr. med. D._____, Facharzt für Radiologie, wie folgt: "Vier Schrauben/Knochenanker im Glenoid. Substanzdefekt DD Hypoplasie des ante-rioren/anteroinferioren Labrums. Gelenkseitige Partialruptur der Subscapularissehne. Ansatzverkalkungen der Supraspinatussehne und diskret auch der Infraspinatussehne im Sinne einer Tendinitis calcarea" (VB 23).

3.3.3.

Mit E-Mail vom 14. September 2022 teilte Dr. med. C._____ der Beschwerdegegnerin mit, er sei von ihr gebeten worden, einen HWS-Fragebogen auszufüllen. Er denke, dies mache wenig Sinn. Die Beschwerdeführerin habe keinen Autounfall erlitten, sondern sei während einer Anpassung von Hörgeräten bei einer Kundin mit geistiger Behinderung an den Haaren unsanft gerissen worden, sodass es zu einer Verletzung des linken Daumens (Kontusion) und der linken Schulter (Kontusion) gekommen sei. Die vorbestehenden Nackenbeschwerden seien stärker gespürt worden. In der Zwischenzeit sei mittels MRI der linken Schulter eine neue Verletzung dokumentiert worden, welche die Schmerzen der linken Schulter ab Zeitpunkt des Unfalls gut erkläre (VB 24).

3.3.4.

Gestützt auf ein am 20. Oktober 2022 durchgeführtes CT der Halswirbelsäule hielt Dr. med. F._____, Facharzt für Radiologie, Folgendes fest: "Status nach ventraler Mikrodiskektomie und Cage-Einlage HWK4-HWK7, keine Lockerung oder sekundäre Dislokation. Auf HWK4/5 geringe Uncoverte-

bralarthrose beidseits, Tangieren der Nervenwurzel C5 foraminal rechts. Auf HWK5/6 deutliche Uncovertebralarthrose beidseits, links markanter als rechts mit jeweils ossärer Einengung des Neuroforamens, links betont. Kompression der Nervenwurzel C6 foraminal beidseits. Auf Höhe HWK6/7 mässige Uncovertebralarthrose beidseits, ossär eher enges Neuroforamen

links, deutlich ossäre Enge rechts mit Kompression der Nervenwurzel C7 foraminal rechts und Tangieren links" (VB 77).

3.3.5.

Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte am 19. Oktober 2022 eine minime PASTA-Läsion Subscapularis der linken Schulter. Die Untersuchung im Sitzen habe eine schlecht bewegliche HWS gezeigt, vor allem die Reklination sei nicht möglich. Es bestehe eine Druckempfindlichkeit über dem Plexus links. Beide Schultern seien frei beweglich. Die Schulter habe eine Schwäche in allen Richtungen, dies gelte sowohl betreffend Innen- und Aussenrotation als auch bezüglich der Elevation. Es bestehe ein stark gesteigertes Reflexbild an beiden Armen mit Bizepssehnen-, Tricepssehnen- und Brachioradialreflex beidseits. Unter "Prozedere" führte Dr. med. G._____ aus, "[d]ie Fragestellung, die radiologisch der Schulter aufwirft", erkläre nicht das Hauptproblem der Beschwerdeführerin, nämlich die Krämpfe und Beschwerden in der linken Hand. Auch sei die generalisierte Schwäche eher auf eine HWS-Symptomatik zurückzuführen als auf eine Partialläsion der Subscapularissehne. Er empfehle hier die weitere Abklärung der HWS voranzutreiben (vgl. Auszug aus der Krankengeschichte der Beschwerdeführerin; VB 51).

3.3.6.

Dr. med. H._____, Facharzt für Neurologie, hielt in seinem Bericht vom 3. November 2022 fest, er habe die Beschwerdeführerin erstmals im April 2016 nach einem Skiunfall wegen einer Sensibilitätsstörung der rechten Hand und einer Schwäche der Beine sowie in der Folge erneut im Mai 2016 wegen Missempfindungen in der rechten Hand und im Dezember 2017 nach einer HWS-Operation nach einem weiteren Unfall untersucht. Es hätten sich jeweils keine Hinweise auf eine radikuläre oder medulläre Läsion ergeben. Gestützt auf den in der Untersuchung vom 2. November 2022 erhobenen Befund führte er aus, es ergäben sich sowohl klinisch wie auch elektrophysiologisch keine Hinweise auf eine erneute Schädigung von Nervenwurzeln oder des Rückenmarks im Zusammenhang mit dem kürzlich erlittenen Unfallereignis (VB 60).

3.4.

Die Beschwerdeführerin macht implizit geltend, auf die Beurteilung von Dr. med. B._____ könne nicht abgestellt werden, und bringt im Wesentlichen vor, es hätten nach dem Unfall sofort Schmerzen bestanden, feinmotorische Tätigkeiten seien in der Folge nicht mehr möglich gewesen. Die linke Hand habe einen schmerzhaften Krampf erhalten, wenn sie feinmotorische Tätigkeiten habe ausüben wollen, und sie habe unter Konzentrationsstörungen gelitten. Zudem habe sie an einer unfallbedingten Schlafstörung gelitten. Die Beschwerden seien durch den Unfall am 23. Mai 2022 so stark gewesen, dass kumulativ immer noch eine teilweise

Arbeitsunfähigkeit bis zum 31. Mai 2023 bestanden habe. Sie habe deshalb in einem reduzierten Pensum gearbeitet und sei vom Hausarzt "50 % krankgeschrieben" worden. Die Beschwerdegegnerin habe ihr Tätigkeitsfeld "als zu einfach" dargestellt. Tatsächlich seien ca. 50 % der Aufgaben, die sie in ihrer Tätigkeit verrichte, feinmotorischer Natur oder verlangten eine hohe Konzentrationsfähigkeit. Sie arbeite als spezialisierte Hörgeräteakustikerin und Pädakustikerin. Die Hörgeräte und deren Bestandteile seien sehr klein. Mehrere Stunden pro Tag arbeite sie feinmotorisch mit den kleinen Hörgeräten und mit den Kunden. Dies sei nach dem Unfall vom 23. Mai 2022 schmerzhaft und wegen der Krämpfe und Konzentrationsstörungen nur reduziert möglich gewesen.

3.5.

Der Bericht des beratenden Arztes der Beschwerdegegnerin Dr. med. B._____ ist in beweismässiger Hinsicht demjenigen eines versicherungsinternen Arztes (vgl. E. 3.2.2. hiavor) gleichzusetzen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.2).

Der Bericht von Dr. med. B._____ vom 5. März 2024 (vgl. E. 3.1. hiavor) ist in sich schlüssig und plausibel begründet. Die Akten, auf die dieser sich stützte (VB 139 S. 1 f.), beruhen auf verschiedenen persönlichen sowie bildgebenden Untersuchungen und ergeben ein vollständiges Bild betreffend den vorliegend relevanten medizinischen Sachverhalt (vgl. E. 3.2.3. hiavor). Dr. med. B._____ kam in Kenntnis und Würdigung dieser medizinischen Vorberichte, der angegebenen Beschwerden und der bildgebenden Befunde zur nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung, dass keine strukturell objektivierbaren Folgen des Unfalles vom 23. Mai 2022 vorliegen würden (vgl. dazu auch den Bericht von Dr. med. H._____ vom 3. November 2022 [VB 60] sowie die Berichte betreffend das MRI der linken Schulter vom 7. September 2022 [VB 23] und bezüglich des CT der HWS vom 20. Oktober 2022 [VB 77]), dieser hinsichtlich der vorbestehenden Gesundheitsschäden zu keiner richtunggebenden Verschlimmerung geführt habe, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sowohl für die HWS als auch für die linke Schulter und den linken Daumen der Status quo sine nach allerspätestens 12 Wochen eingetreten sei und eine allfällige unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit jedenfalls höchstens für einige Tage bestanden habe (VB 124 S. 5 ff.).

Weder aus den Ausführungen der Beschwerdeführerin noch den medizinischen Akten ergeben sich Hinweise, welche auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit der Beurteilung von Dr. med. B._____ erweckten (vgl. E. 3.2.2. hiavor). Die Aktenbeurteilung erfüllt demnach die Anforderungen der Rechtsprechung an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 3.2.1. hiavor). Die Beschwerdegegnerin hat folglich zu Recht auf die Beurteilung von Dr. med. B._____ abgestellt und einen Anspruch der Beschwerdeführerin Heilbehandlungsleistungen dement-

sprechend nur bis zum 14. August 2022 anerkannt. Dass sie einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Taggeldleistungen verneinte, ist ebenfalls nicht zu beanstanden. Zwar schloss Dr. med. B. _____ nicht aus, dass der Unfall vom 23. Mai 2022 für einige Tage zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt haben könnte. Da die Beschwerdeführerin sich aber erst am 2. Juni 2022, mithin zehn Tage nach dem Unfall, (wegen zunehmender Schmerzen) überhaupt in ärztlich Behandlung begab (vgl. VB 18; VB 143 S. 2) und ihr bis dahin – auch rückwirkend – keine Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (vgl. VB 17), besteht auch keine Grundlage für die Zusprache von Taggeldern (vgl. E. 2.1.).

4.

4.1.

An der Rechtmässigkeit des angefochtenen Einspracheentscheids würde sich im Übrigen auch dann nichts ändern, wenn davon ausgegangen würde, dass die noch über den 15. August 2022 hinaus persistierenden Beschwerden (Konzentrationsstörungen, Krämpfe in der linken Hand und Schlafstörungen), für die kein durch den Unfall vom 23. Mai 2022 bedingtes organisches Substrat besteht, zumindest teilweise in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum fraglichen Ereignis standen, da dieses jedenfalls nicht adäquat kausal dafür war (vgl. E. 2.).

4.2.

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.). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne Weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, sind bei Unfällen aus dem mittleren Bereich weitere, objektiv erfassbare Umstände in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126).

4.3.

Was den Unfallhergang anbelangt, gab die Beschwerdeführerin an, sie habe in den Räumlichkeiten einer Stiftung für Taubblinde in Anwesenheit der Leiterin des Fachbereichs Hören und einer Betreuungsperson bei einer mehrfach (auch geistig) behinderten Klientin, wie üblich, eine Gehörgangskontrolle gemacht und hätte zusätzlich eine Ohrabformung machen müssen. Dazu sei die Klientin offensichtlich nicht bereit gewesen und habe sie

an den Haaren gepackt. Beim Versuch, sich zu befreien, habe sie sich den linken Daumen, die linke Schulter und den Hals verdreht (vgl. VB 1 S. 2; VB 51 S. 2; VB 67; VB 143).

4.4.

Massgebend für die unfallversicherungsrechtliche Beurteilung ist der augenfällige Geschehensablauf und die sich dabei entwickelnden Kräfte. Die Beschwerdeführerin wurde an den Haaren gepackt und versuchte, sich zu befreien. Eine tätliche Auseinandersetzung, welche die Rechtsprechung in der Regel hinsichtlich der Unfallschwere dem mittleren Bereich zuordnet, lag nicht vor (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_681/2010 vom 3. November 2010 E. 6.2). Die Rechtsprechung hat Abläufe, bei denen sich deutlich stärkere Kräfte entwickelten, als leichte Unfälle qualifiziert, so etwa einen Fall, in dem eine Person, die beim Turnen von anderen über die Schulter geworfen wurde, mit den beschuhten Füßen einen Schlag von rechts an den Hals, Nacken und Kopf bekam (Urteil des Bundesgerichts 8C_41/2016 vom 23. Juni 2016 E. 4.2.1 und 4.3.1). Die Beschwerdeführerin litt denn nach Lage der Akten – entgegen ihrer Darstellung in der Beschwerde – unmittelbar nach dem Unfall auch an keinen erheblichen Beschwerden, sondern diese wurden erst "schleichend stärker" (vgl. Einsprache [V 143 S. 2]). Dr. med. C.____, welcher die Beschwerdeführerin erstmals am 2. Juni 2022 – zehn Tage nach dem Ereignis – untersuchte, stellte lediglich Kontusionen der linken Schulter und des linken Daumens sowie eine starke Nackenverspannung fest, was ebenfalls gegen eine heftige Krafteinwirkung spricht (vgl. VB 18). Der Unfall vom 23. Mai 2022 ist daher als leichter Unfall zu qualifizieren.

4.5.

Bei leichten Unfällen ist die Adäquanz ohne Weiteres zu verneinen (BGE 115 V 133 E. 6a S. 139; Urteil des Bundesgerichts 8C_100/2021 vom 7. April 2021 E. 4.1). Somit kommt dem Unfall vom 23. Mai 2022 keine massgebliche Bedeutung für die noch über den 15. August 2022 geklagten Beschwerden (Konzentrationsstörungen, Krämpfe in der linken Hand und Schlafstörungen), soweit er dafür denn überhaupt (zumindest teilweise) natürlich kausal war, zu. Die Befristung der Heilbehandlungsleistungen per 14. August 2022 und die Verneinung eines Anspruchs auf Taggelder erweist sich folglich jedenfalls als rechtens.

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 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, 26. September 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Vorsitzende:

Der Gerichtsschreiber:

Fischer

Güntert